



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM
4º ANO

Riscos Ocupacionais para os Profissionais de Enfermagem

Robine Andreia Silva Bans Leite, nº 2366

Mindelo, Setembro de 2014

Riscos Ocupacionais para os Profissionais de Enfermagem

Robine Andreia Silva Bans Leite, nº 2366

"Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem"

Orientadora: Maria Auxilia Dias

Mindelo, Setembro de 2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso de licenciatura em enfermagem primeiramente, à minha mãe pelo empenho e carinho em mim depositado para prosseguir com os meus estudos, a minha saudosa e eterna avó “Vinhuca” pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

AGRADECIMENTOS

“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação”. Dalai Lama

Lutar pelos nossos sonhos, e pelo que nos faz feliz e realizá-los, é uma recompensa tão grande e majestosa, que nos permite olhar à volta e dizer, eu consigo!!.

4 Anos, se resume toda esta conquista dedicada a uma profissão que considero nobre pelas suas conquistas e pela sua determinação, também pelos meus colegas na qual desenvolvemos uma excelente camaradagem e espírito de equipa, pelos docentes, enfermeiros, médicos e outras pessoas pela dedicação, atenção e tempo a nós dedicados para que podíamos alcançar essa gratificante vitória.

Agradeço, particularmente, algumas pessoas pela contribuição direta na construção deste trabalho:

Minha mãe, Maria de Lourdes Silva Bans;

Meu filho, Ricardo David;

Minhas amigas “ As Dji”

Docente/Orientadora, Maria Auxilia Dias, pelos conselhos, pela busca de conhecimento e pela orientação deste trabalho.

Tal e como Virgínia Henderson, disse “A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”.

EPÍGRAFE

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

(Albert Einstein)

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	12
CAPITULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	16
1.1 Enfermagem sua evolução como profissão.....	17
1.1.1 História de enfermagem como profissão em Cabo Verde.....	19
1.2 Riscos Ocupacionais	20
1.2.1 Factores e categorias do Risco Ocupacional	21
1.3 Acidente de Trabalho	26
1.4 Condições de Trabalho	27
1.5 Doenças Ocupacionais	29
1.6 Segurança no trabalho e prevenção dos riscos ocupacionais	29
1.6.1 Função da segurança no trabalho	30
1.6.2 Medidas de Prevenção para Evitar os Riscos ocupacionais na Enfermagem	31
1.7 Qualidade de vida no trabalho (QVT)	34
CAPÍTULO II- METODOLOGIA DA PESQUISA	38
2.1 Metodologia de investigação	39
2.2 Método de Investigação	40
2.3 População e amostra	42
2.3.1 Selecção da amostra	42
2.4 Variáveis em estudo.....	43
2.5 Hipóteses.....	44
2.6 Técnicas e instrumentos de recolha de dados	45
2.7 Questões éticas na investigação	46
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	48
3.1 Apresentação dos gráficos	49
CAPÍTULO IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS/PROPOSTAS.....	62
4.1 Considerações Finais	63
4.3 Referências Bibliográficas	66
4.4 Anexos	72

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Estrutura do HBS (serviços).....	41
Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros por serviços	43

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico 1- Sexo dos inquiridos	49
Gráfico 2 - Estado Civil	50
Gráfico 3 – Habilitações literárias	50
Gráfico 4 – Tempo de serviço na profissão de enfermagem	51
Gráfico 5 - Anos de trabalho no serviço	51
Gráfico 6 – Razoes principais para trabalhar por turnos	52
Gráfico 8 - Trabalhar em outro sector	53
Gráfico 9 - ocorrência de acidentes de trabalho	54
Gráfico 10 - equipamentos de proteção suficiente para garantir segurança no sector.....	57
Gráfico 11 - uso de equipamentos de proteção em todas as actividades de enfermagem. .	58
Gráfico 12 - causas do acidente de trabalho para os inquiridos que se acidentaram.....	59
Gráfico 13 - Doenças Profissionais	59
Gráfico 14 - Estratégias individuais para promover a qualidade de vida no trabalho.....	60
Gráfico 15 - Estratégias organizacionais mais utilizada no hospital para promover a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem	60
Gráfico 16 - praticas recreativas e culturais fora do âmbito da sua profissão.	61

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1- Pedido de autorização.....	73
Anexo 2- Consentimento.....	74
Anexo 3 – Questionário aplicado aos Enfermeiros	75
Anexo 4 - Profilaxia pós exposição acidental-profissionais de saúde	77
Anexo 5 - Declaração do HBS pós-acidente	78

RESUMO

Os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais constituem um problema muito importante na saúde pública e económica do país, a enfermagem é uma profissão susceptível a vários riscos ocupacionais, sendo importante a realização de estudos sobre a saúde do trabalhador e a qualidade de vida laboral do mesmo.

Neste sentido, o tema do estudo são os riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem, tem como objectivo geral conhecer a incidência e prevalência dos riscos laborais a que os enfermeiros estão sujeitos no Hospital Baptista de Sousa.

A escolha do tema vai de encontro ao interesse próprio, resultante de preocupações surgidas durante os ensinamentos clínicos desempenhados no HBS, e por ser este um tema pouco explorado no contexto da enfermagem a nível nacional.

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo inserido numa abordagem quali-quantitativa, na qual foi aplicado um questionário como método de recolha dos dados numa amostra de 60 enfermeiros que exercem funções no HBS.

Para análise e processamento dos dados, recorreu-se ao programa informático package estatístico “ Statistical/Program for Social Sciences- SPSS Windows 8”. Relativamente aos dados obtidos, observa-se uma grande incidência de acidentes nos serviços de enfermagem, sendo as picadas o mais representativo tanto como causa o encapsulamento das agulhas. Como estratégias organizacionais para promover a qualidade de vida no trabalho são inexistentes ou fracas.

Palavras chaves: Enfermagem, Riscos Ocupacionais, Acidentes de Trabalho, Doenças Ocupacionais, Qualidade de Vida no Trabalho

Abstract

Accidents at work and occupational diseases constitute a very important problem in public and economical health of the country. Nursing is on profession likely to various occupational hazards, being important a course of studies on the worker's health and the quality of working life of the same.

In this sense, the theme of the study are the occupational hazards for nursing professionals, being the general objective to know the incidence and prevalence of occupational risks that nurses are subjected in Hospital Baptista de Sousa.

The choice of theme is against self-interest, resulting from concerns that have arisen during the clinical studies performed at HBS, and for this being a subject rarely considered in the context of nursing nationally.

This is an exploratory descriptive study in a qualitative and quantitative approach, in with a questionnaire applied as a method of collecting the data on a sample of 60 nurses that exercise functions in the HBS.

For analysis and data processing, it was used a computer program statistical package “Statistical Package for Social Sciences- SPSS version windows 8”. Whit regard to the data obtained, it is observed a high incidence of accidents in nursing services, being needle stick the most representative as cause the tunneling of the needles. As organizational strategies to promote quality of life at work, they are weak or nonexistent.

Keywords: Nursing, Occupational Hazards, Accidents at work, Occupational Diseases, Proper Quality.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
E.P.I	Equipamentos de Protecção Individual
FUNDAP	Fundação do Desenvolvimento Administrativo
FUNIBER	Fundação Universitária Ibero americana
HBS	Hospital Batista de Sousa
OHSAS	Saúde Ocupacional e Serviços de Avaliação de Segurança
OIT	Organização Internacional de Trabalho
NIOSH	Instituição Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RO	Riscos Ocupacionais
VIH	Vírus Imunodeficiência Humana.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é uma pesquisa académica, elaborado para atender ao requisito de conclusão de curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo.

Aborda a temática **“Riscos ocupacionais nos profissionais de enfermagem”**. Na qual tem como intenção de estudo, **conhecer a incidência dos riscos laborais a que os enfermeiros do Hospital Batista de Sousa (HBS) estão sujeitos**. Escolhi este tema, pois a Enfermagem é considerada uma profissão de risco devido ao seu conteúdo funcional, expondo o profissional diariamente a riscos de ordem física, química, biológica, ergonómica e psicossocial, que consequentemente contribuem para um grande número de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Para Fundem (1996,p.93) “Os Riscos Ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e doenças”.

Sendo assim, o ambiente hospitalar é considerado um lugar insalubre por agrupar doentes que padecem de diversas patologias, muitas de carácter infecto-contagioso, sendo que os procedimentos invasivos oferecem grandes riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores.

A enfermagem do trabalho vem se consolidando sobretudo ao longo do último século como uma das principais profissões existentes não somente no ramo da saúde, mas de forma geral. O mundo globalizado investe pesadamente no avanço e crescimento das organizações, compreendendo que estas são fundamentais para o desenvolvimento da economia. Esse desenvolvimento depende e muito da mão-de-obra, do empenho dos trabalhadores. Aos poucos, então a sociedade vem compreendendo que o cuidado com trabalhador hoje é uma necessidade, uma vez que é por meio de sua acção directa que se dá para o crescimento e fortalecimento das organizações, que se utilizam de sua mão-de-obra.

Nesse sentido recorreu-se a Bulhões (1986, p.243) que apresenta a enfermagem do trabalho da seguinte forma:

“A enfermagem do trabalho é uma especialidade destinada ao cuidado daquele que trabalha, portanto, preocupa-se com trabalhadores. Sua atenção volta-se para os trabalhadores de todas as categorias e de todos os setores de ocupação, onde quer que se encontrem”.

Nessa perspectiva, compreende-se a enfermagem do trabalho, como uma profissão destinada a proporcionar cuidados e atenção aos trabalhadores, não importando a função que desempenham. Sua saúde e segurança são fundamentais para que possam desenvolver suas actividades de forma satisfatória no decorrer do dia-a-dia.

De acordo com Silva (2005, p.33) “ O maior empreendimento do enfermeiro do trabalho está em contribuir para evitar os acidentes e doenças, pela identificação e eliminação dos riscos existentes no ambiente de trabalho”.

Portanto o papel do enfermeiro de trabalho abarca tudo o que rodeia a saúde do trabalhador, desde da forma de actuação do enfermeiro no serviço bem como medida de prevenção de acidentes e doenças no próprio local de trabalho.

Esta pesquisa académica de cunho científico, tem-se como pergunta de partida: ***Qual a incidência dos riscos laborais nos profissionais de enfermagem do Hospital Baptista de Sousa?*** Essa pergunta permeia a motivação do presente trabalho.

Perante esta pergunta de partida define-se como:

Objetivo Geral

- Conhecer a incidência e prevalência dos riscos laborais a que os enfermeiros estão sujeitos no HBS.

Objetivos Específicos:

- Conhecer e analisar os fatores que favorecem a ocorrência de riscos laborais inerentes ao desempenho da profissão de enfermagem no Hospital Baptista de Sousa ;
- Verificar a incidência e causalidade de acidentes no serviço;
- Propor estratégias individuais e organizacionais na prevenção dos riscos laborais.

Este trabalho será distribuído e estruturado da seguinte forma:

Capítulo I - Revisão teórico/conceptual: trata-se da revisão de literaturas inerentes ao tema, para o suporte científico deste trabalho.

Capítulo II- Metodologia da pesquisa: parte do trabalho onde é retratado os procedimentos Metodológicos utilizados para a realização de todas as pesquisas que conduziram à elaboração e desenvolvimento deste trabalho. Este capítulo, trata do trabalho de pesquisa feito no campo Empírico, como a aplicação de questionários, recolha de dados, o tratamento dos dados recolhidos.

Capítulo III- Apresentação e discussão dos resultados: este capítulo tem como base, apresentação gráfica e discussão dos mesmos.

Capítulo IV- considerações finais/ e Propostas: parte final do trabalho, onde permite avaliar o estudo em si, as suas limitações e sugestões.

Quanto à metodologia de investigação, trata-se de um estudo exploratório descritivo inserido numa abordagem quali-quantitativa, baseada no levantamento bibliográfico feito através de livros, dados obtidos através de conferências, protocolos, documentos técnicos, revistas científicas e teses.

Seguido da aplicação do questionário a 52 enfermeiro do Hospital Baptista de Sousa, que constitui a amostra seleccionada para o estudo.

Problemática / Justificativa

A escolha deste tema reside por uma lado no facto de ser uma área que desperta interesse próprio resultante de preocupações surgidas durante o ensino clínico. Visto que é um tema muito pouco explorado, um tanto vago no que transcende a trabalhos científicos. Por outro lado a oportunidade de propor a criação de um serviço ocupacional no HBS, sendo que este não dispõe

Em cabo verde a saúde do trabalhador ainda tem muito a ser feito, principalmente na área de saúde, se dá mais importância à satisfação do utente e da própria instituição, do que a satisfação e protecção do profissional.

Segundo Correa *et al apud* Silva, 2009, p.25:

“Acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais vêm-se tornando comum no ambiente hospitalar, em sua maioria acomete a equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais lidam diretamente com o paciente, com agulhas e outros tipos de perfuro cortantes, equipamentos, soluções e outros”.

As instituições de saúde vêm apostando cada vez mais em exercer e prestar cuidados de excelência à sociedade, equipamentos mais sofisticados, melhor ambiente de serviço, exigem cada vez mais dos profissionais, conhecimentos e técnicas avançadas e tendem a atingir essa meta num curto período de tempo, aliada com a crise económica existencial que o mundo enfrenta.

Segundo Iriarte *et al apud* Oliveira, 2009, p.25 O termo saúde ocupacional refere-se:

“A um campo do saber que visa compreender as relações entre trabalho e processo saúde doença. Nesta concepção considera-se a saúde e a doença como processos dinâmicos, estritamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Partindo do princípio que a forma de inserção dos indivíduos nos espaços de trabalho, contribuem decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer”.

Ainda os mesmos autores referem que:

“Dos problemas decorrentes da falta de biossegurança no campo de trabalho do enfermeiro, ainda são poucos os estudos que buscam conhecer com maior profundidade a temática. E, embora tenham sido identificados estudos abrangendo os tipos de riscos a que estão sujeitos os profissionais de enfermagem, mesmo esses trabalhos ainda desenvolvem o tema de forma incipiente, direcionando os objetivos na perspectiva de explorar e descrever os cenários onde os problemas ocorrem”.

Porém, nem sempre as condições de serviço são as mais favoráveis, cada vez mais vem aumentando o número de doentes nos serviços, por conseguinte vem surgindo patologias que antes eram desconhecidas ou pouco exploradas, exigindo mais conhecimentos e técnicas invasivas.

Sendo assim, a realização de estudos na área de saúde do trabalhador é muito importante, visto que a proteção da saúde do trabalhador é uma função de ordem pública e medidas de proteção e segurança no trabalho devem ser implementadas para melhorar as condições de trabalho em qualquer área, principalmente na área de saúde.

CAPITULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste presente capítulo pretende-se clarificar alguns elementos conceptuais associados ao tema. Apresenta como principais conceitos: a Enfermagem sua evolução como profissão na qual retrata a história de enfermagem em cabo verde depois insere-se no conceito principal do trabalho, Riscos Ocupacionais na qual será feita uma explanação concisa sobre os factores de riscos e as categorias de risco , depois será abordado sucessivamente os seguintes conceitos: acidente de trabalho; condições de trabalho; segurança e prevenção no trabalho e por fim a qualidade de vida no trabalho.

1.1 Enfermagem sua evolução como profissão

A enfermagem considerada uma das profissões mais antigas da humanidade, surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos.

Segundo Neeb (1997, p.24) “As práticas de saúde instintivas (por instinto) foram as primeiras formas de prestação de assistência desde dos primórdios das civilizações, coube as mulheres o papel do cuidar, as mulheres cuidavam da casa, dos filhos da família”.

Lima e Lima (1994, p.165) afirma que:

“Enfermagem é uma ciência humana, e experiências com campo de conhecimento, fundamentação e prática de cuidar de seres humanos, que abrange do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas[...] Até o surgimento da enfermagem enquanto ciência, nos anos 50, a prática da enfermagem baseava-se em princípios e tradições transmitidas através da aprendizagem com a prática e da sabedoria de senso comum que se adquiria com os anos de experiência”.

Gomes (2010, p.12):

“As diaconisas foram as primeiras mulheres da igreja cristã, que se dedicaram especialmente à enfermagem. Com elas a enfermagem tornou-se uma vocação sagrada, baseada nos mandamentos, e o amor e auxílio para com o próximo eram tão importantes como o amor de Deus, foram as primeiras enfermeiras paroquiais e visitadoras domiciliares”.

Bingham, (1979, p.16) “Em meados do séc. XIX nomeadamente na Grã-Bretanha a enfermagem debatia-se com alguns problemas que advinham da não profissionalização da profissão”. A Enfermagem como profissão era considerada:

“Trabalho esporádico, desqualificado, socialmente desvalorizado e mal remunerado; Grosseira aplicação dos cuidados médicos; Ausência de especificidade de funções e de autonomia técnica; Condições de trabalho altamente penosas nos hospitais e Conduta pessoal reprovável (alcooolismo, roubo, desleixo, promiscuidade,etc.)”.

Porém, a enfermagem passou por um período, na qual o seu nível baixou-se de uma forma indescritível. A profissão de enfermagem começou a ter grande relevância, quando uma das pioneiras da enfermagem enfatizou a importância da arte do cuidar. Tomey e Alligood (2004, p.4) “A história de enfermagem profissional começa com Florence Nightingale, que considerou as enfermeiras como um corpo de mulheres escolarizadas, quando as mulheres não eram nem escolarizadas e nem trabalhavam no serviço público”.

Os autores referem que :

“ A seguir os seus anos de serviço a organizar e a cuidar dos feridos da guerra da Crimeia, a sua visão e o fato de ter fundado uma escola de enfermagem no St. Thomas Hospital em Londres, marcaram o nascimento da enfermagem moderna. As atividades pioneiras de Nightingale na prática de enfermagem e os seus escritos posteriores sobre enfermagem serviram de guia para a criação de escolas de enfermagem nos Estados Unidos, no início do séc. XX”.

Ficou conhecida como “A dama da lâmpada pelo exercício da arte de cuidar, definindo enfermeira como: Nightingale *apud* Moreira, 1999, p.10:

“Uma pessoa com quem se pode contar, uma mulher de sentimentos delicados e recatados, observadora, sagaz e discreta, sóbria e honesta, religiosa e devotada, enfim, alguém que respeita sua própria vocação, porque a vida, a mais preciosa dádiva de Deus, é posta em suas mãos”.

De acordo com Tomey & Alligood (2004, p.4) “A Enfermagem tem mais de um século de existência, mas as teorias de enfermagem desenvolveram-se a partir da década de 50 do século XX”.

Alegam ainda que:

“Embora desde meados do século XIX Florence Nightingale já ressaltasse uma distinção entre o conhecimento da Enfermagem e o da Medicina, somente a partir da segunda metade do século XX é que os profissionais de enfermagem iniciaram estudos para o desenvolvimento, articulação e comprovação das teorias de enfermagem” .

Contudo, os profissionais de saúde só foram considerados uma categoria de alto risco para acidente de trabalho a partir do séc. XX, quando então a ocorrência dos riscos biológicos foi relacionada com as doenças que atingiam especificamente os trabalhadores da área de saúde.

1.1.1 História de enfermagem como profissão em Cabo Verde

Gomes (2010, p.12) “A enfermagem em Cabo Verde começou numa altura em que houve a necessidade imperiosa de se prestar cuidados de enfermagem a uma tripulação da Índia, que trazia tripulantes doentes, e o comandante do barco teve de arribar a ilha de Santiago pedindo socorro”.

“Até o ano de 1862, a enfermagem era exercida apenas no seio familiar, mas nesta data foi criada uma companhia de serviços militares, e neste mesmo ano a companhia de saúde de Cabo Verde e Guiné, constituiria uma sede na cidade da praia, na qual contribuiu-se para que fosse criada no hospital da Praia um curso de deveres e misteres que competiam aos enfermeiros no tratamento dos doentes e determinava-se que fossem ensinadas noções de pequena cirurgia e uso de medicamentos”. (*Ibid*, p.14).

“Em 15 de Novembro de 1946, foi criada dois cursos de enfermagem no Hospital da Praia por determinação do Governador da Colónia de Cabo Verde. Um curso normal para habilitar enfermeiros de ambos os sexos e outro curso elementar para habilitar auxiliar de enfermagem. Mais tarde, por volta de 1951 esses cursos começariam a funcionar também no Hospital de São Vicente”. (*Ibid*, p.14).

Gomes (2000, p.28) “Foi em 1960 que iniciou o 1º Curso Geral de Enfermagem no hospital de São Vicente. Formaram-se enfermeiros gerais, auxiliares de enfermagem e auxiliares de parteira. A partir de 1967 até a independência os cursos passaram novamente a serem feitos na Praia”.

“Em Maio de 1977, foi aberto o Curso de Enfermagem em São Vicente. Contudo, não foi fácil, na medida em que as condições para o funcionamento ainda não estavam criadas. Pois, não dispunha de materiais adequados para as aulas, assim como a sala de aula era inapropriada para tal”. (*Ibid*, p.28).

“Em Novembro de 1982, foi inaugurado o Hospital Dr. Baptista de Sousa e com isso os materiais e equipamentos foram também substituídos em todos os sectores do hospital. Foram necessários e aumentado o número de técnicos, tendo melhorado assim a assistência aos utentes consideravelmente”. (*Ibid*, p.29).

“Com a melhoria dos equipamentos e os materiais em uso, trouxe uma grande vantagem para os técnicos como para os utentes em relação à proteção. Com todos estes acontecimentos a escola de Enfermagem passou a beneficiar, melhorando os campos de estágios e a ter melhor controlo dos estudantes de Enfermagem”. (*Ibidem*).

“A partir do ano 2000, a escola sofreu uma reestruturação, financiada pela fundação Calouste Gulbenkian, melhorando consideravelmente o seu funcionamento”.(Gomes 2010, p.35)

“A partir dos anos 80 as Escolas de Enfermagem passaram a serem dirigidas por quadros de Enfermagem, substituindo assim os médicos e trazendo assim uma nova dinâmica aos cursos”. (Ibid, p.38).

Portanto a profissão de enfermagem, é considerada uma das profissões mais antigas da humanidade, obteve obstáculos para a sua evolução, contudo, com os líderes da enfermagem conseguiu contorná-los e adquirir um papel muito importante no que tange à sua importância numa sociedade.

“A enfermagem vem frutificando com o passar dos anos, pois cada vez vem aumentando o número de estudantes que querem formar-se como enfermeiros, na qual se aposta na melhoria de conhecimentos e práticas para a profissão”. (Ibidem).

1.2 Riscos Ocupacionais

Os Riscos Ocupacionais (RO) são todas as situações que põem em causa a saúde ou a vida do trabalhador e pode ser de variada natureza. Os profissionais de saúde, principalmente da enfermagem estão expostos a riscos bastante nocivos para a saúde, por estarem em contacto directo com pacientes que padecem de diversas patologias, e também devido às condições de trabalho que nem sempre são as mais favoráveis.

De acordo com a Saúde Ocupacional e Serviços de Avaliação de Segurança, (OHSAS,2007) “Risco é a combinação da probabilidade de ocorrência de um evento perigoso ou exposição com a gravidade da lesão ou doença que pode ser causada pelo evento ou exposição”.

Enquanto, para Torreira (1997, p.78) “Risco é a medida das probabilidades e consequências de todos os perigos de uma atividade ou condição. Pode ser definida como a possibilidade de dano, prejuízo ou perda”.

Segundo Bulhões (1998, p.173), o risco ocupacional pode, no ambiente de trabalho, pode ser ou estar:

- Oculto – Por falta de conhecimento ou de informação do trabalhador, que sequer suspeita de sua existência;

- Latente – Quando o risco só se manifesta e causa danos em situações de emergência ou condições de *stresse*. O trabalhador sabe que corre riscos, mas as condições de trabalho o forçam a isso. Fato bastante comum no cotidiano da enfermagem;
- Real – Conhecido de todos, mas sem controlo, por inexistência de solução para tal, ou pelos altos custos exigidos, ou ainda por falta de vontade política.

Contudo, é de realçar que os riscos no trabalho, nem sempre se têm apenas um factor causal, pois estes podem estar relacionados tanto com as condições de trabalho, como para o comportamento do profissional no trabalho.

1.2.1 Factores e categorias do Risco Ocupacional

Santiago e López (2000, p.74):

“ Um factor de risco é uma característica do trabalho, que pode aumentar a possibilidade de que se produzam acidentes ou agravos à saúde dos trabalhadores. Podendo ser classificados como fatores ligados às condições de trabalho; ligados ao meio ambiente do trabalhador; derivados das características do trabalho e derivados da organização do trabalho”.

Por outro lado o risco ocupacional apresente cinco categorias:

Risco de natureza Biológica/ infecciosa e Química

Segundo Brasil (1990, p.252):

“A exposição ocupacional a material biológico é entendida como a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho. Entre as formas de exposição, incluem-se a inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e o contato direto de sangue e/ou fluidos com pele e/ou mucosas”.

Os profissionais de enfermagem lidam diariamente com matérias biológicas e ou infectadas , mas a manobra/procedimentos que é utilizada muitas vezes implica o surgimento de acidentes com essas matérias.

Segundo Nishide e Benatti (2004, p.406):

“Os trabalhadores da área da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes do trabalho. A preocupação com os riscos biológicos surgiu somente a partir da epidemia de VIH nos anos 80, quando o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) introduziu as “Precauções Universais”, atualmente denominadas “Precauções Padrão”, enfatizando a necessidade de todos os trabalhadores da saúde, rotineiramente, usarem luvas ao entrar em contato com fluidos corporais.

Baumann (2007, p.56) afirma que:

“Os enfermeiros têm a taxa mais elevada entre os profissionais de cuidados de saúde. Para um profissional de saúde, o risco de infecção devido a uma lesão por picada de agulha depende do patogénico envolvido, do estado imunitário do trabalhador e da gravidade da lesão. A probabilidade de que uma picada resulte em doença é de 3 a 5 em 1000 para HIV, 300 em 1000 para Hepatite B e 20 a 50 em 100 para Hepatite C”.

Chiodi (2007,p.4) salienta que em um estudo feito sobre acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública mostra que “As categorias de auxiliares e técnicos de enfermagem são a mais vitimadas (67,7%), sendo que 80,6% desses acidentes ocorrem com agulhas”.

Principais agentes infecciosos e sua transmissão ocupacional no ambiente hospitalar

Segundo Brandão (2000, p.37):

“Quando o acidente ocorre com material contaminado pode acarretar doenças como a Hepatite B (transmitida pelo vírus HBV), Hepatite C (transmitida pelo vírus HCV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS (transmitida pelo vírus HIV). O acidente pode ter repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho. As reações psicossomáticas pós-profilaxia, utilizada devido à exposição ocupacional e ao impacto emocional, também são aspectos preocupantes”.

De acordo com *Centers for Diseases Control and Prevention* (2004, p.32-33) as exposições que podem trazer riscos de transmissão ocupacional do HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) são definidas como:

- **Exposições percutâneas** – lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes (exemplos: agulhas, bisturi, vidrarias);
- **Exposições em mucosas** – exemplo: quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália;
- **Exposições cutâneas** (pele não-íntegra) – exemplo: contato com pele com dermatite ou feridas abertas;
- **Mordeduras humanas** – consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto àquele que tenha sido exposto.

Portanto, a implementação de medidas de segurança no trabalho com materiais principalmente a nível tóxico e contaminados devem ter especial controlo, também o próprio profissional deve adoptar medidas de prevenção e comportamentos para a sua própria segurança.

Riscos de natureza física

O ambiente de trabalho e a qualidade de serviço é indispensável para qualquer empresa ou instituição, mas se verifica condições nem sempre favoráveis para o desempenho das tarefas profissionais. Também há que ter em conta os aspetos económicos e a história do país.

Segundo Marziale e Carvalho (1998, p.99) “Os Riscos Físicos são referentes à temperatura ambiental (elevada nas áreas de esterilização e baixa em centro cirúrgico), radiação ionizante, ruídos e iluminação em níveis inadequados e exposição do trabalhador a incêndios e choques elétricos”.

Ruídos

O Ruído está na origem de um incómodo significativo para o trabalhador, desencadeador de trauma auditivo e alterações fisiológicas extra-auditivas. Freitas (s.d, p.180) de ponto vista fisiológico, afirma que “O ruído é um fenómeno acústico que produz uma sensação auditiva desagradável ou incomodativa”. Para além do ruído, as vibrações também constituem outro factor de risco que pode dificultar o desempenho do trabalhador no seu posto de trabalho.

Vibrações

Chiavenato (2009, p.145):

“As vibrações mecânicas, surgem sob a ação de forças variáveis e podem transmitir-se a outros objectos por contacto directo, podendo ser transmitida a todo o corpo. Elas podem caracterizar-se pela sua natureza, intensidade, direção e frequência e podem estar associadas a diversos factores, como a utilização de equipamentos em processos de transformação, fenómenos naturais, modos de funcionamento ou defeito de máquinas, factores ambientais e peso de equipamentos”.

Iluminação

Chiavenato (2009, p.140) adverte-nos que “Os locais de trabalho devem dispor de iluminação adequada que assegure o desempenho visual das tarefas. A iluminação segundo o mesmo, refere-se à quantidade de luminosidade que incide no local de trabalho do funcionário”.

Ainda refere que :

“Os padrões de iluminação são estabelecidos de acordo com o tipo de tarefa visual do funcionário. Uma iluminação deficiente pode dar origem a riscos como: fadiga ocular, prejudica o sistema nervoso, e isto, concorre para a má qualidade do trabalho, proporcionando uma razoável parcela de acidentes de trabalho e posturas incorrectas de trabalho. Uma boa iluminação deve ser suficiente, preferencialmente natural, ser constante e uniforme, ser bem distribuídas ao plano de trabalho e não provocar encadeamento”.

Temperatura e humidade

Chiavenato (2009, p.147) “Temperatura e humidade são também condições ambientais relevantes, pois elas devem ser adequadas ao organismo e ter em contas os métodos de trabalho e os constrangimentos físicos inerentes à execução do trabalho”.

Ainda refere que:

“Um ambiente de trabalho térmico desajustado pode dar origem a desconforto e mal-estar psicológico, a absentismo elevado, a redução da produtividade, a aumento da frequência dos acidentes e efeitos psicológicos. O calor excessivo pode ser a causa de um decréscimo do rendimento, dores de cabeça, náuseas, vertigens, fadiga, entre outras. O frio também pode reduzir o tempo de reacção, aumentar a tensão, causar distúrbios do ritmo cardíaco, diminuir a sensibilidade e consequentemente a produtividade do trabalhador”.

Riscos Ergonómicos

Os Riscos Ergonómicos, são resultantes na medida em que o profissional tende a adaptar-se os seus serviços ao ambiente de trabalho, ou seja resultam da maneira como o profissional posiciona o seu corpo.

Rogers (1997, p.103):

As lesões lombares são as lesões físicas, mais comuns, em que incorre o pessoal de enfermagem. A maioria acontece durante as transferências dos doentes. Ainda o mesmo autor, os fatores de risco de lesão lombar são: técnica incorreta; equipamento mal concebido ou danificado; equipamento inadequado ou insuficiente (especialmente, elevadores e dispositivos auxiliares); falta de ajuda dos colegas de trabalho, muitas vezes relacionada com recrutamento insuficiente do pessoal.

Ainda complementa Tweedy (1997, p.12) que:

“factores semelhantes contribuem para a ocorrência de outros danos/lesões, em ambiente de cuidados de saúde, como a supervisão inadequada, resultando em treino/instruções deficientes; empregados apressados ou com excesso de trabalho, falhas no fornecimento do equipamento e matérias necessários”.

“O Risco Ergonómico tem o seu factor causal nas deficientes condições de trabalho em que os enfermeiros desempenham as suas funções. Destacam-se os espaços inapropriados, doentes com graus de dependência múltipla, a permanência de pé durante muito tempo consecutivo, posicionamento de doentes dependentes com a implicação de

esforço físico, o que obriga o enfermeiro a adotar posturas estáticas e dinâmicas que o expõe ao risco. (*Ibidem*).

Marziale e Carvalho (1998:23) referem que:

“O frequente levantamento de peso para movimentação e transporte de pacientes e equipamentos, a postura inadequada e flexões de coluna vertebral em atividades de organização e assistência podem causar problemas à saúde do trabalhador, tais como fraturas, lombalgias e varizes. Tais fatores causais estão relacionados a agentes ergonômicos”.

Portanto, a postura corporal para o profissional é muito importante, mesmo que as condições de trabalho não são as mais favoráveis cabe ao profissional desenvolver estratégias de movimento corporal e postura melhores para adaptar-se às condições de trabalho que a enfermagem exige.

Riscos de natureza psicológica

A enfermagem é uma das profissões que exige muito do profissional, tanto físico como psicológico, pelo facto de lidar com situações, de perda, morte, dor e solidão, pode gerar uma certa angústia e desconforto mental no profissional. Podendo ser um risco para a saúde desses profissionais.

Ferreira et al (1998, p.23-24) referem que:

“Os enfermeiros são um dos grupos profissionais na área da saúde mais expostos ao stress e às respetivas consequências. As situações depressão em contexto de urgência/emergência exigem eficiência e atuação rápida, a escassez de tempo e a falta de recursos humanos, os conflitos interpessoais inerentes em qualquer situação, contacto próximo como sofrimento e a gravidade do estado de saúde do ser humano levam frequentemente à exaustão física e psíquica com as respetivas implicações são nível da vida pessoal familiar e social, responsáveis por grande parte dos conflitos dentro e fora do local de trabalho”.

Segundo Chiavenato (2009, p.144) “Os riscos Ocupacionais não lida apenas com as condições físicas e ambientais do trabalho humano. Portanto, ela não se limita às consequências geradas pela fadiga física, pois lida também com as condições psicológicas que provocam fadiga psicológica”.

Sendo assim o risco de natureza psicológica pode ser apresentada por duas categorias mais relevantes, no que tange à saúde do profissional.

Stress ocupacional

O *stress* relacionado com o trabalho é amplamente definido pela instituição nacional para a segurança e saúde no trabalho (NIOSH) como as “Reações físicas e emocionais, nocivas, que ocorrem quando as exigências do trabalho não correspondem às capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador”.

Selye (1965, p.54) definiu o *stress* como sendo “O estado manifestado por uma síndrome específica que consiste em todas as mudanças não específicas induzidas dentro de um sistema biológico”.

A adaptação do trabalhador às condições de trabalho e aos diversos estados patológicos do doente pode resultar num desgaste do organismo em consequência direta ou indireta da actividade desenvolvida e podem ser consideradas doenças profissionais.

Síndrome de *Bournout*

França (1987, p.199) refere que “*Bournout*, é um termo bastante antigo, que no jargão popular inglês se refere a aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, como gíria de rua, pode aludir a aquele que se acabou pelo excesso de drogas.

No entanto, Schaufeli e Eczman (1998, p.56), aponta que “A adoção deste vocábulo já havia ocorrido a Brandley em 1969, propondo uma nova estrutura organizacional a fim de conter o fenómeno psicológico que acomete trabalhadores assistências, a que denominou *Staff Bournout*”.

Benevides (2002, p.32) na perspectiva clinica, a síndrome de *Bournout* é caracterizada como “Um conjunto de sintomas (fadiga física e mental, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, sentimento de impotência e inutilidade, baixa autoestima), podendo levar o profissional a depressão e até mesmo ao suicídio”.

1.3 Acidente de Trabalho

O sistemas de gestão de saúde ocupacional e segurança, (OSHAS 2007) define acidentes de trabalho como:

“Todo evento imprevisto e não desejado que interrompe o desenvolvimento normal de uma atividade e que origina uma ou mais das seguintes consequências: lesões corporais, danos materiais ou perdas económicas. E incidentes de trabalho como “ todo o evento imprevisto e não desejado que interrompe ou interfere no desenvolvimento normal das atividades sem consequências adicionais”.

Enquanto a OMS *apud* Queiroz, 2009, p.10, define acidente de trabalho como “Um acontecimento fortuito, independente da vontade humana, provocado por uma força externa agindo rapidamente, manifestando-se por um dano corporal ou mental”

Salienta, Alfonso et al (1992, p.261) que:

“Todo o acidente de trabalho é precedido de uma disfunção, seja ao nível humano, técnico ou do próprio ambiente que envolve o trabalho. Os acidentes no trabalho e a exposição a infeções, são situações que ameaçam a saúde e a segurança do trabalhador e são comuns nas instituições de saúde, porém são situações que podem ser evitadas e controladas, como medidas de segurança e proteção assim como condições e qualidade no local de trabalho”.

De acordo com a OSHAS (2007) “Os acidentes de trabalho são os indicadores imediatos e mais evidentes de certas inadequadas condições de trabalho e, dada sua gravidade, a luta contra eles é o primeiro passo em toda atividade preventiva”.

Portanto, o local de trabalho, pode ser o local de convergências de inúmeras disfunções criadas, esses acidentes são os indicadores de disfunções que revelam a existência de pontos fracos na gestão da organização, acarretando grandes custos para a empresa, o trabalhador e a sua família.

1.4 Condições de Trabalho

A Organização Mundial da Saúde (OMS) concebe Condições de trabalho “Aqueles que englobam todo aquele conjunto de variáveis que definem a realização de uma tarefa específica e o ambiente na qual é realizada, de tal maneira a serem essas variáveis aqueles a permitirem determinar a saúde do trabalhador”.

Enquanto para Murta (2008, p.56) “Condições de trabalho são as influências do ambiente de trabalho que circunscrevem as ações do trabalhador, como factor de risco para a sua saúde e segurança”. Ainda a mesma autora afirma que, “As condições de trabalho intensificam a ação dos riscos ambientais podendo potencializar os riscos próprios e inerentes à natureza do trabalho, se as medidas de controlo, atenuação e eliminação destes riscos não forem adotadas”.

Segundo Baumann (2007, p.7):

“Os ambientes pouco saudáveis, afectam a saúde física e psicológica dos enfermeiros devido ao *stress* de cargas laborais pesadas, horários prolongados, baixo estatuto profissional, relações difíceis no local de trabalho, problemas no desempenho dos papéis de profissionais e uma diversidade de riscos no local de trabalho”.

De acordo com a OSHAS (2007) as condições de trabalho podem ser classificadas em cinco grupos de diferentes índoles:

- **Condições de Segurança:** nesse grupo podem ser consideradas todas aquelas situações materiais que aguardem relação direta com a possível ocorrência de acidentes de tipo laboral;

- **Ambiente Físico de Trabalho:** esta relacionada com as condições físicas; acústica, vibrações, iluminação, radiações ionizantes e não-ionizantes, condições termo higrométricas, entre outras;
- **Contaminantes Químicos e Biológicos:** engloba aqueles contaminantes a nível químico e biológico que possam estar presentes no ambiente de trabalho, provocando não apenas efeitos negativos a saúde, como também moléstias e alterações no desenvolvimento das tarefas;
- **Carga de Trabalho:** engloba todos aqueles aspectos relacionados a exigências tanto de tipo físico quanto mental para a realização de uma determinada tarefa, como os esforços e as forças aplicadas;
- **Organização do Trabalho:** engloba, todos os fatores pertencentes à organização, como os relacionados à distribuição de tarefas, à distribuição de funções e responsabilidades, à distribuição horária, à velocidade de execução, às relações interpessoais.

Segundo Mauro et al (2008, p.64):

“Em condições ocupacionais inadequadas, o trabalho passa a ser patológico. O trabalhador, quando não consciente do que se passa em seu ambiente de trabalho, nada ou pouco faz a fim de evitar as consequências da prática laboral alienada e alienante. Desse modo, pesquisadores que estudam o trabalho patológico procuram apontar os fatores de risco laborais, apesar de que poucos são os interessados em adotar atitudes que minimizem tais riscos”.

Complementa Bolick (2000, p.30) que :

“Os riscos a que estão sujeitos os profissionais de saúde (...), são inúmeros, a frequência com que o profissional de saúde sofre acidentes é a mesma atribuída aos trabalhadores da indústria, enquanto o risco detido, no que se refere a possibilidade, de contrair doenças, é cerca de 1,5 vezes maior que para a restante da população trabalhadora”.

Segundo Rapparini (2010, p.78) Dados do *National Surveillance System for Health Care Workers* (Nash) mostram que:

“A equipe de enfermagem é a que sofre o maior número de acidentes com perfuro cortantes (43%), a que se seguem os médicos (28%) e os técnicos (15%). Apontam ainda que os acidentes ocorrem mais frequentemente após o uso e antes do descarte de um perfuro cortante (40%), durante seu uso em um utente (41%) e durante ou após o descarte (15%) ”.

Ainda a mesma autora refere que, “As áreas nas instituições de saúde com risco particularmente elevados são os serviços de: emergência, fisiologia, radiologia, a farmácia de doentes ambulatoriais, psiquiatria, gabinetes de tratamento de substâncias químicas e biológicas”.

1.5 Doenças Ocupacionais

Mauro *et al* (1998, p.32) definem doenças ocupacionais como:

“As doenças laborais ou ocupacionais são aquelas que o indivíduo adquire em função de sua exposição a agentes ou condições que possam desencadeá-la. Em virtude disso existem hoje padrões mínimos para que determinadas funções sejam desempenhadas de maneira a oferecer o menor risco possível à saúde do trabalhador”.

Referem ainda que:

“Para que essas doenças possam ser evitadas existe a necessidade de se compreender o contexto em que elas se desenvolvem e os fatores que as desencadeiam. Assim, de entre os fatores relacionados às doenças ocupacionais pode-se citar o próprio ambiente, em suas características físicas e psicológicas, os instrumentos de trabalho, o espaço em si e a sua própria organização. Isso sem se mencionar os diversos fatores de risco (físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos, biológicos e psicossociais) com os quais o trabalhador se depara em seu cotidiano”.

Salim *et al* (2003, p.115) referem que, “No campo da medicina social surgem os primeiros esforços no sentido de eleger a saúde dos trabalhadores como objetivo de estudo específico, Na qual o trabalho é considerado um fator deflagrador de adoecimento e de saúde mental”.

Segundo Baptista (2004, p.11) O processo saúde-doença ocorre por múltiplas determinações e sofrem influências das combinações de seus determinantes, de modo que:

“Varia de acordo com cada população ou grupo de trabalhadores, no que diz respeito ao tipo e organização do processo de trabalho, do tempo e espaço histórico, do perfil socioeconômico e cultural, da estrutura e organização do trabalho na sociedade, da relação entre as classes sociais, da forma como cada um dos grupos reagem subjectivamente às agressões a seu corpo”.

Portanto, as Doenças Ocupacionais podem surgir em qualquer contexto de trabalho, pois a exposição a factores de risco e as condições de trabalho impróprios constituem o núcleo principal no aparecimento destes. Podendo serem evitados com medidas preventivas tanto comportamentais como organizacionais.

1.6 Segurança no trabalho e prevenção dos riscos ocupacionais

OHSAS (2007) define medidas preventivas por:

“Medidas tendentes a eliminarem as consequências negativas que os riscos podem trazer a segurança e a saúde dos trabalhadores, sendo implementadas de duas formas diferentes:- mediante a utilização de técnicas de prevenção e mediante a utilização de técnicas de proteção”.

Segundo Baumann (2007, p.105) A prevenção de Riscos Ocupacionais no trabalho em saúde, resulta “Do esforço conjugado de empregadores e trabalhadores, sendo que a efetiva aplicação das normas pressupõe da organização interna de prevenção de acidentes da instituição”.

Segundo Chiavenato (1999, p.56):

“A Área da Saúde e Segurança do Trabalho pode ser definida “como um conjunto de normas e medidas técnicas, educacionais e psicológicas, utilizadas para prevenir incidentes e acidentes no ambiente de trabalho, tendo como áreas privilegiadas a educação e consciencialização do trabalhador para adoção de hábitos seguros”.

Portanto a educação e a consciencialização do trabalhador sobre a biossegurança no serviço devem ser sempre implementadas e adaptadas de forma que os profissionais adotem medidas preventivas no desenvolver das suas ações no serviço.

1.6.1 Função da segurança no trabalho

Segundo Seaver *et al* (2003, p.2) a função da Segurança no trabalho:

“É um conjunto de ações exercidas com o intuito de reduzir danos e perdas provocados por agentes agressivos. Dirigir esforços para a função da segurança sem considerar a produtividade, a qualidade, a preservação ambiental e o desenvolvimento das pessoas é grave falha conceitual e estratégica”.

O autor adverte-nos ainda que, as empresas devem considerar a integração dos elementos de segurança na elaboração dos planos de actividades e na definição dos meios a utilizar. As prescrições mínimas estabelecidas incluem:

- Assegurar a utilização de equipamentos de trabalho seguro;
- Colocar sinalização de segurança nos locais onde não seja possível evitar a existência e perigos ou onde estes não possam ser adequadamente reduzidos através da aplicação de medidas preventivas;
- Fornecer equipamentos de proteção individual, adequado aos riscos;
- Assegurar que os trabalhadores disponham de um ambiente de trabalho e de instalações cómodas através de, acessos e vias de circulação segura;
- Pôr em prática um geral de gestão da saúde e da segurança que inclua: avaliar e
- Prevenir os riscos, dar prioridades a medidas de proteção individual para eliminação dos riscos, consultar os trabalhadores e proporcionar-lhes informação e formação. (*Ibidem*).

A batalha do homem contra os acidentes de trabalho apresenta um aspecto notável. Aparentemente, ele dispõe de recursos mais do que suficientes para evitá-los, pois o progresso científico e tecnológico criou e tem criado métodos dispositivos altamente sofisticado em vários campos de actuação humana, inclusive na prevenção de acidentes de trabalho.

Segundo Chiavenato (2004, p.37):

“Uma das teorias motivacionais mais conhecida é a de Maslow, que encara a motivação humana sob a forma de pirâmide das necessidades. De acordo com a Teoria da Hierarquia das necessidades de Maslow, o ser humano expande as suas necessidades no decorrer da sua vida. Pelo que A teoria da Hierarquia das pirâmides baseia-se em cinco necessidades humanas a **Necessidades de segurança** (implicam a auto - preservação através do evitamento, da ameaça, do perigo e da privação)”.

Portanto, a partir dessa abordagem sobre a teoria motivacional de Maslow, é hoje aceite que a segurança e prevenção de riscos no trabalho pode ser integrada com a gestão de modo a minimizar os riscos para os trabalhadores, e assim melhorar o desempenho das organizações.

1.6.2 Medidas de Prevenção para Evitar os Riscos ocupacionais na Enfermagem

São diferentes os fatores relacionados à ocorrência de agravos na enfermagem, assim faz-se necessário a adoção de medidas preventivas com vistas a sua redução. Segundo, Bolick (2000, p.151) as Normas de Precaução Padrão ou Precauções Padronizadas englobam os seguintes procedimentos:

“Lavagem frequente das mãos, o uso sistemático de roupa de proteção, a manipulação cuidadosa dos objectos cortantes e perfurantes ou os cuidados com equipamento contaminado. Combinam as normas de proteção que dizem respeito à manipulação de sangue ou outros líquidos corporais, que devem à partida ser considerados como potencialmente perigosos, para o isolamento de outros componentes do corpo.”

Higienização das mãos

A higienização das mãos é considerada a medida de maior impacto e comprovada eficácia na prevenção das infeções associadas aos cuidados da saúde, uma vez que diminui a transmissão cruzada de microrganismos.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa 2009, p.5):

“A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida primária e muito importante, no controle de infeções relacionadas com os cuidados de saúde. Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e do controlo de infeções nos serviços de saúde, incluindo aquelas decorrentes da transmissão cruzada de microrganismos multi-resistentes”.

Dependendo do objetivo ao qual se destinam, as técnicas de higienização das mãos podem ser divididas em Anvisa (2007, p.12):

- **Higienização simples ou lavagem das mãos;**
- **Higienização antisséptica;**
- **Fricção com antisséptico;**
- **Anti-sépsia cirúrgica ou preparação pré-operatório.**

Higienização simples das mãos

A higiene simples tem como finalidade remover os microrganismos que colonizam nas camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas. Esta técnica aplica-se às situações em que as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica, após a prestação dos cuidados aos doentes com *Clostridium difficile*, antes e após as refeições e após usar as instalações sanitárias. A duração do procedimento deve ter uma duração de 40 a 60 segundos higiene das mãos com água e sabão comum ou comum antimicrobiano. (Anvisa 2007, p.12).

Higienização antisséptica

A higienização antisséptica tem como objetivo a remoção dos microrganismos, reduzindo a carga microbiana das mãos com a utilização de um antisséptico durante 40 a 60 segundos. A técnica de higienização antisséptica é igual àquela utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete comum por um antisséptico. (Anvisa 2007, p.13).

Fricção das mãos com antisséptico (preparações alcoólicas)

A fricção das mãos com um antisséptico tem por finalidade a redução da carga microbiana das mãos, isto é não há remoção da sujidade, consiste na aplicação de um antisséptico de base alcoólica para fricção das mãos. (Ibidem)

Esta técnica aplica-se tanto antes de procedimentos limpos/assépticos, como na maioria dos procedimentos utilizados na prestação de cuidados, desde que as mãos estejam visivelmente isenta de sujidade ou matéria orgânica. O procedimento demora entre 15-30 segundos. (Ibidem).

Anti-sépsia cirúrgica

A antisepsia cirúrgica das mãos, embora não sendo o assunto de interesse deste trabalho, constitui uma medida importante, entre outras, para a prevenção da infecção do local cirúrgico. Consiste na preparação das mãos da equipa cirúrgica no bloco operatório, com o objectivo de eliminar a flora transitória e de reduzir significativamente a flora residente. Os antissépticos a utilizar devem ter uma atividade antimicrobiana com ação residual, o procedimento demora entre 2-3 minutos.(*Ibidem*). Portanto, a higienização das mãos é uma técnica básica de extrema importância, visto que antecede todo e qualquer procedimento numa unidade hospitalar sendo uma forma de prevenção tanto para os profissionais de saúde, quanto para os utentes.

Equipamentos de protecção individual (EPI)

Na concepção de Vitari (2008, p.18), no que discerne os E.P.I. são materiais utilizados nas práticas rotineiras de enfermagem, onde se enquadram: as luvas, as máscaras, os gorros, o óculos de protecção, os aventais neste contexto atendem às seguintes indicações:

- **As luvas** :deverão ser usadas sempre que houver possibilidade de contato com o sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, úlceras de pressão, feridas cirúrgicas e outros). As luvas estéreis estão indicadas para procedimentos invasivos e assépticos. Luvas grossas de borracha estão indicadas para limpeza de materiais e de ambiente. Logo, é preciso trocá-las logo após o contato com material biológico, entre as tarefas e procedimentos num mesmo paciente, pois poderão conter uma elevada concentração de microrganismos. É necessário removê-las logo após o uso, antes de tocar em artigos e superfícies sem material biológico e antes de atender outro paciente, evitando a dissipação de microrganismos ou material biológico aderido nas luvas.(*Ibid* 2008, p.19).
- **As máscaras, gorros e óculos de protecção**: deverão ser usados durante a realização de procedimentos em que haja a possibilidade de respingo de sangue e outros fluídos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional. O gorro é indicado especificamente para profissionais que trabalham com procedimentos que envolvam dispersão de aerossóis, projecção de partículas e protecção de pacientes quando o atendimento envolver procedimentos cirúrgicos.(*Ibidem*);

- **Aventais:** Os capotes deverão ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas. O avental (limpo, não estéril) serve para proteger a pele e prevenir sujidade na roupa durante procedimentos que tenham probabilidade de gerar respingos ou contato de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. (*Ibidem*).
- **Botas:** deverão ser utilizadas para locais húmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, áreas de necropsia e outros). Os calçados indicados para o ambiente com sujeira orgânica são aqueles fechados e de preferência impermeáveis (couro ou sintético). Evita-se os de tecido que umedecem e retém a sujeira. (Vitari, 2008, p.20).

Para Damasceno (2006, p.57):

“Sem dúvida, os equipamentos de proteção, especialmente os E.P.I. são fundamentais para o trabalho dos profissionais de saúde garantindo a estes, padrões mínimos de segurança dentro de estabelecimentos de saúde, visando à prevenção dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico”.

1.7 Qualidade de vida no trabalho (QVT)

A qualidade de vida é um conceito que se utiliza com muita frequência em todos os domínios nos dias de hoje ,porém no contexto do trabalho, sobretudo na enfermagem não deixa de ser um elemento importante para as condições de trabalho dos profissionais.

Conte (2003, p.19) define Qualidade de vida no trabalho (QVT) como:

“Um programa com a finalidade de simplificar e satisfazer as necessidades do trabalhador ao desenvolver suas actividades na organização, tendo como foco principal o facto de que as pessoas são mais produtivas quanto estão mais satisfeitas e envolvidas com o próprio trabalho”.

Enquanto, para Fernandes (1996, p.44) “são factores organizacionais, ambientais que, tecnicamente bem administrados e correctamente combinados influenciam o projecto de cargos, elevando o nível de satisfação e produtividade”.

De acordo com estes dois autores, o programa de saúde e segurança no trabalho é um factor essencial para a satisfação das necessidades dos trabalhadores, pois um ambiente ideal e condições de trabalho favoráveis são formas de medidas preventivas para riscos e doenças laborais.

Realça Rodrigues (1999, p.23) que “A Qualidade de Vida no Trabalho tem sido uma preocupação do homem desde o início de sua existência com outros títulos em outros contextos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador na execução de sua tarefa”.

Segundo Chiavenato (1996, p.235) “A Qualidade de Vida no Trabalho representa o grau em que os membros da organização são capazes de satisfazer as suas necessidades pessoais através de suas experiências na organização”. Ressalta ainda, que “As Organizações são inventadas pelo homem para se adaptarem às circunstâncias ambientais, a fim de alcançarem objectivos. Se essa adaptação é conseguida e os objectivos são alçados, então a organização será considerada eficaz”.

Chiavenato (1999, p.391) confirma que a QVT “Representa em que graus os membros da organização são capazes de satisfazer suas necessidades pessoais através do seu trabalho na organização”.

Destaca ainda os factores envolvidos na QVT, a saber:

“A satisfação com o trabalho executado; as possibilidades de futuro na organização; o reconhecimento pelos resultados alcançados; o salário recebido; os benefícios auferidos; o relacionamento humano dentro do grupo e da organização; o ambiente psicológico e físico do trabalho; a liberdade e responsabilidade de decidir e as possibilidades de participar”.

Portanto para, Barbosa (2010, p.54) A qualidade de vida no trabalho representa “um social, como tal, sua análise deve ser centrada no contexto histórico, espacial e económico no qual está inserido. É uma forma simbólica da expressão da percepção do conjunto das condições de trabalho”.

A enfermagem sendo uma profissão considerada de risco, e de acordo com o seu conteúdo funcional, deve ter critérios de organização e administração em especial, visto que se põe em causa tanto a saúde pública como a saúde desses profissionais.

O Modelo de Walton é considerado um dos principais modelos de QVT.

Modelo de Walton

Walton (apud Chiavenato, 2004, p.37) estabeleceu critérios para a Qualidade de Vida no Trabalho. Estes se dividem em oito categorias conceituais, assim descritas:

- **Compensação justa e adequada:** Justa, se o que é pago ao empregado é apropriado para o trabalho executado se comparado a outro trabalho. Adequada, se a renda é suficiente quando comparada com os padrões sociais determinados ou subjectivos do empregado. (*Ibidem*).

- **Segurança e saúde nas condições de trabalho:** envolvem variáveis como horas razoáveis de trabalho, pagamento de horas extras requeridas, condições físicas do trabalho que minimizem risco de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho. A imposição de limite de idade quando o trabalho é potencialmente destrutivo para o bem-estar das pessoas abaixo ou acima de uma certa idade. (*Ibidem*).
- **Oportunidade Imediata para uso e desenvolvimento da capacidade humana:** Cinco variáveis são necessárias para que haja este desenvolvimento, afetando a participação, a auto-estima e mudanças no trabalho: (a) autonomia; (b) habilidades múltiplas. (c) informação e perspectiva (d) tarefas completas e (e) planejamento. (*Ibidem*).
- **Oportunidade futura para crescimento e segurança continuados:** Os aspectos observados referem-se à oportunidade de carreira no emprego, como: (a) desenvolvimento; (b) aplicação futura e, segurança. Walton *apud* Chiavenato, 2004, p.37.
- **Integração social na organização do trabalho:** Segundo Walton (1973, p.15) desde que o trabalho e a carreira sejam perseguidos tipicamente dentro da estrutura de organizações sociais, a natureza dos relacionamentos pessoais transforma-se numa outra dimensão importante da qualidade da vida no trabalho”. Os seguintes atributos são considerados no ambiente de trabalho: (a) ausência de preconceitos; (b) igualitarismo; (c); (d) grupos preliminares de apoio; (e) senso e, (f) abertura interpessoal.
- **Constitucionalismo na organização do trabalho:** está relacionado aos direitos e deveres que um membro da organização tem quando é afectado por alguma decisão tomada em relação a seus interesses ou sobre seu status na organização, e a maneira como ele pode se proteger. Os seguintes aspectos são elementos chaves para fornecer qualidade de vida no trabalho: (a) privacidade; (b) liberdade de; (c) equidade; e, (d) processo justo. (*Ibidem*).

- **O trabalho e o espaço total de vida:** a experiência individual no trabalho pode trazer efeitos positivos ou negativos na vida pessoal e nas relações familiares. Prolongados períodos de trabalho podem causar sérios danos na vida familiar. O trabalho encontra-se em seu papel de maneira equilibrada quando as actividades e cursos requeridos não excedem ao tempo de lazer e o tempo com a família.*(Ibidem)*.
- **A relevância social do trabalho na vida:** a auto-estima do trabalhador pode ser afetada quando a organização em que trabalha não é socialmente responsável, causando uma depreciação do próprio trabalho ou da sua carreira.*(Ibidem)*.

Portanto, Vasconcelos (2001, p.25) alega que “A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial”.

CAPÍTULO II- METODOLOGIA DA PESQUISA

2.1 Metodologia de investigação

A metodologia do presente trabalho é instituída pelo desenho de investigação, do qual faz parte, o método do estudo aplicado, a população e amostra, variáveis do estudo, hipóteses de estudo, técnicas e instrumentos de recolha dos dados , questões éticas da pesquisa e por fim o tratamento dos dados.

No presente capítulo pretende apresentar em traços largos os procedimentos metodológicos ,utilizados ao longo do trabalho.

Segundo Prodanov e Freitas (2013, p.27):

“A Metodologia é compreendida como uma área que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa acadêmica. A Metodologia, em um nível aplicado, examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação”.

Realçam que “A metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade”.

Segundo Fortin (2009 ,p.214) o desenho de investigação:

“ [...] Define-se como o conjunto das decisões a tomar para pôr de pé uma estrutura que permite explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e na realização do seu estudo para que os objetivos sejam atingidos”.

De acordo com o tema a pesquisa trata-se de um estudo transversal, de **Carácter Exploratório-Descritivo**.

Fortin (1999, p.163) Os estudos descritivos consistem em “Descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da população”.

Enquanto os estudos exploratórios:

“[...]Começa com algum fenómeno de interesse; no entanto, mais do que simplesmente observar e descrever o fenómeno, a pesquisa exploratória investiga a sua natureza complexa e os outros fatores com os quais está relacionado” (Fortin, 2004,p.34).

Polit e Hungler (2004, p.65) partilham a ideia de que “Os estudos descritos podem ter grande valor para a enfermagem na medida em que permitem conhecer melhor um determinado fenómeno, antes de elaborar uma intervenção susceptível de melhorar uma situação”

2.2 Método de Investigação

Optou-se pelo método de estudo Quali-quantitativo, utilizando combinação entre o método qualitativo e quantitativo.

Abordagem quantitativa está em maior evidência sendo esta definida por Fortin (1999, p.22) “Um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador”.

Defende ainda que o método qualitativo tem como objectivo “Descrever ou interpretar, mais do que avaliar. [...] Demonstra a importância primordial da compreensão do investigador e dos participantes no processo de investigação”.

No contexto específico da enfermagem, Latimer (2005, p.14) defende que a investigação qualitativa permite “[...] tornar visível aquilo que tão facilmente é marginalizado ou deixado implícito”. Carmo e Ferreira (1998, p.185) explicam que “A lógica da triangulação é que cada método revela diferentes aspectos da realidade empírica e consequentemente devem utilizar-se diferentes métodos de observação da realidade.

No primeiro momento foi efectuado pesquisas bibliográficas, através de livros, dados obtidos através de conferências, protocolos de segurança, e outros documentos técnicos (revistas científicas e teses).

Fortin (2009, p.87) entende por pesquisa bibliográfica “Uma revisão de literatura apresenta um reagrupamento de trabalhos publicados, relacionados com um tema de investigação”. O segundo momento diz respeito à recolha e levantamento dos dados quantificáveis com o recurso a aplicação dos questionários aplicados aos enfermeiros do HBS. Acompanhado de tratamento e análise dos mesmos.

2.3 Caracterização do Hospital Baptista de Sousa

O Hospital Dr. Baptista de Sousa, é um estabelecimento instituto público de regime especial, dotado de órgãos, serviços e património próprio e de autonomia administrativa e financeira. (Ministério da saúde da República de Cabo Verde 2010). O Hospital Baptista de Sousa segundo dados colhidos possui uma lotação 220 cama para servir uma população Mindelense estimada em 80.000 habitantes. Possui um número de profissionais bastante significativo perfazendo um total de 470, funcionários, entre dos quais 24,2% são enfermeiros. (Ministério da saúde da República de Cabo Verde 2010).

Tabela 1- Estrutura do HBS (serviços)

Enfermarias	Pediatria
	Orto-traumatologia
	Cirurgia
	Psiquiatria
	Maternidade
	Tisiologia
	Quartos particulares
	Unidade de cuidados especiais
Consultórios	Nutrição
	Pediatria
	Pneumologia
	Endocrinologia
	Urologia
	Alergologia
	Hematologia
	Anestesiologia
Banco de Urgência	Pediatria
	Adulto
Bloco Operatório	Geral
	Ginecológico
Banco de Tratamento	
Banco de Sangue	
Laboratório	
Farmácia	
Imagiologia	

Fonte: elaboração própria

2.3 População e amostra

Toda e qualquer investigação requer o conhecimento da população na qual se pretende estudar, sendo assim, a população alvo do estudo, foram os profissionais de enfermagem do Hospital Baptista de Sousa.

Para realizar um trabalho com rigor científico há que definir com precisão a população a estudar. Uma vez que todo o estudo de investigação complementa uma população ou universo. De acordo com Fortin, (2003, p.57) “ Uma população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios”

2.3.1 Selecção da amostra

Tendo em conta que uma investigação exige alguns recursos por parte do investigador ,há necessidade em extrair uma parte da população para realizar o estudo. Hill e Hill (2005, p.42) afirmam que “ O investigador não tem tempo nem recursos suficientes para recolher e analisar dados para cada um dos caso do universo pelo que nesta situação, só é possível considerar uma parte dos casos que constituem o universo”.

Para Fortin (1999, p.202) amostra é:

“Um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. [...]deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada”.

Foi aplicado o método de **Amostragem Estratificada**, sendo definida por Hill e Hill (2005, p.47) como sendo um “ Método útil quando o universo é grande e o investigador pretende obter uma amostra representativa segundo várias variáveis pré-identificáveis.”

A amostragem estratificada apresente algumas vantagens por possibilitar o agrupamento em estratos os constituintes da amostra.

Segundo Vieira (2008, p.39) chama-se Estrato “Ao subconjunto de elementos da População que se pretende que sejam o mais homogéneos possível, entre si, no que respeita à característica em estudo.

Refere ainda que “Na amostragem estratificada divide-se a População em grupos ou estratos. Cada estra-to é tomado como uma População. Os estratos são mutuamente exclusivos e exaustivos”.

Os enfermeiros inquiridos foram seleccionados aleatoriamente de acordo com o serviço afecto e o turno laboral.

Caracterização da Amostra

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros por serviços

medicina	11
pediatria	6
cirurgia	13
Saúde mental	6
tisiologia	6
Bloco Operatório I	13
Bloco Operatório II	2
BU. Adulto	11
BU. Pediatria	6
Unidade cuidados especiais	5
Banco de sangue	1
Quartos particulares	5
ortopedia	6
Banco de tratamento	1
esterilização	2
total	94

Fonte: Elaboração própria

2.4 Variáveis em estudo

Na perspectiva de Fortin (2009, p.171) “As variáveis são qualidades ou características as quais se atribuem valores”. De acordo com Fortin (2009, p.172) “o tipo de estudo varia em função do que se pretende: descrever variáveis ou grupos de indivíduos, estudar relações de associação entre variáveis ou prever relações de causalidade entre variáveis independentes e dependentes”.

A **variável independente**, segundo Fortin (2009, p.171) “É um elemento que é introduzido e manipulado numa situação de investigação com vista a exercer efeito sobre outra variável [...], é considerado com a causa do efeito produzido na variável dependente”.

Ainda complementa Richardson (1985, p.75) que as “Variáveis independentes são aquelas que afectam outras variáveis, mas não precisam estar relacionadas entre elas”.

Variáveis Demográficas: o sexo; a idade; o estado civil; o número de filhos; as habilitações e experiências profissionais;

Fortin (2009, p.171) a **variável dependente** “[...] é a que sofre o efeito da variável independente”, sendo [...] o resultado predito pelo investigador”.

Para medir os riscos ocupacionais será considerado como variáveis dependente:

- Incidência de acidentes de serviço;
- Utilização de medidas adequadas de protecção e segurança;
- Tipo de acidente;
- Causalidade do acidente;
- Existência de doenças profissionais.

2.5 Hipóteses

A organização de uma investigação deve iniciar em torno de hipótese de trabalho por constituir a melhor forma de conduzir com ordem e rigor, sem por isso sacrificar o espírito de descoberta e de curiosidade que caracteriza qualquer esforço intelectual digno do nome.

Segundo Fortin (2009, p.165):

“Tal como a questão de investigação, a hipótese tem em conta as variáveis e a população alvo. A hipótese é um enunciado que antecipa relações entre variáveis e que necessita de uma verificação empírica. As hipóteses têm influências sobre o desenvolvimento da investigação, os métodos de colheita e análise dos dados, assim como sobre a interpretação dos resultados”.

Defende, Quivy e Campenhoudt (1998, p.136) que “Uma hipótese é uma proposição que prevê uma relação entre dois termos, que, segundo os casos, podem ser conceitos ou fenómenos.

Elencou-se as seguintes hipóteses do estudo:

- Os enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa têm conhecimento sobre os riscos ocupacionais a que estão expostos nos serviços;
- Os enfermeiros usam estratégias individuais de protecção para evitar os riscos nocivos à própria saúde;
- O Hospital Baptista de Sousa utiliza estratégias organizacionais para garantir a segurança dos profissionais no serviço.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Quanto às técnicas e instrumentos de recolha de dados, o instrumento de eleição para a recolha foi o **Questionário** com perguntas fechadas.

Segundo Fortin (1999, p.249) “O questionário é um dos métodos de recolha de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos, é habitualmente preenchido pelos próprios sujeitos, sem assistência”.

Este instrumento foi escolhido devido à falta de tempo que os enfermeiros se queixam sempre, sendo que também apresenta uma vantagem por este ser respondido quando e onde o sujeito escolher e a possibilidade de o fazer com mais privacidade, permitindo-lhe uma maior reflexão, visto que não é necessária a presença do investigador.

Segundo Fortin (1999, p.240):

“[...]o investigador deve perguntar-se se a informação que quer colher com a ajuda do instrumento de medida em particular é exatamente a que tem necessidade para responder aos objetivos da sua investigação”. Cabe ao investigador [...]determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objetivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”.

O questionário utilizado para o estudo possui na sua estrutura de 21 perguntas fechadas, aplicado numa amostra de 60 enfermeiros, sendo que 52 foram preenchidos, 4 invalidados, e 4 extraviados.

Nas primeiras questões fez-se a caracterização sócio-demográfico

- Sexo;
- Idade;
- Estado civil.

As restantes para identificar e analisar factores de risco inerentes ao desempenho da profissão de enfermagem.

- Tipos de riscos a que está exposto;
- Horário de trabalho semanal;
- Se trabalha em duplo emprego;
- O porquê de trabalhar em duplo emprego;
- Se sofreu algum acidente de serviço;
- Se utilizava medidas preventivas e de segurança quando acidentou;
- Se tem alguma doença profissional.

As aplicações dos questionários decorreram-se durante a 1ª, 2ª, e 3ª semana do mês de maio. Foi aplicado aos enfermeiros de diferentes sectores da estrutura, mediante uma seleção e com a presença do investigador, como Forma de tratamento dos dados foi utilizado o programa de SPSS Windows 8.

2.7 Questões éticas na investigação

Para desenvolver um trabalho de investigação e proceder com o mesmo, o investigador deve ter em conta os princípios éticos a serem respeitados, assim como as pessoas que participaram na pesquisa. Fortin (1999, p.114) define ética como sendo “O conjunto de permissões e interdições que tem um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta”.

Em investigação é importante proteger os direitos e liberdade dos inquiridos. Portanto, para a realização da investigação, tive que ter em consideração todas as precauções formais e éticas. Foi feita uma Solicitação a comissão da ética a autorização para a aplicação do questionário na estrutura, sendo este aprovado pelos mesmos.

Segundo Fortin(1999, p.116):

“[...]cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos, foram determinados pelos códigos de ética: o direito à auto determinação, o direito á intimidade, e o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, e, por fim, o direito a um tratamento justo e legal”.

Direitos fundamentais aplicados aos seres humanos Fortin (1999, p.166)

- **Direito à auto-determinação** “[...]baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo a qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino” .
- **Direito à intimidade** “[...]faz referência à liberdade da pessoa decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas” .
- **Direito ao anonimato e à confidencialidade:** segundo este direito, “[...] os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes do estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador nem pelo leitor do relatório de investigação” .

- **Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo:** este direito “[...] corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou a prejudicarem”.
- **Direito a um tratamento justo e legal:** “[...] refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação, para a qual é solicitado a participação da pessoa [...]”. Fortin (1999, p.166).

No presente estudo pretendeu-se respeitar de forma absoluta os direitos descritos, desde a seleção dos participantes na amostra, até à apresentação e discussão dos resultados. Foi nesse sentido que, para a aplicação do instrumento de colheita de dados.

2.8 Tratamento e análise dos dados

Esta fase visa, a descrever o tratamento e análise dos dados recolhidos durante a pesquisa, de abordagem quantitativa e qualitativa, sendo a quantitativa o mais explícito no trabalho.

Para a análise dos dados obtidos foi utilizado a **estatística descritiva**, e o processamento de dados foi feito informaticamente utilizado o programa de **SPSS** (*Statistical Package for the Social Sciences*) Windows 8.

Segundo Fortin(1996, p.277) a estatística descritiva consiste em “Descrever as características da amostra na qual os dados foram escolhidos e descrever os valores obtido pela medida das variáveis”.

Em relação a abordagem qualitativa, foi realizado um **análise temática** dos dados agrupando-os, de acordo com as suas características.

Fortin (1996, p.364) uma análise temática do conteúdo, consiste numa “Estratégia que serve para identificar um conjunto de características essenciais á significação ou a definição de um conceito”.

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Apresentação dos gráficos

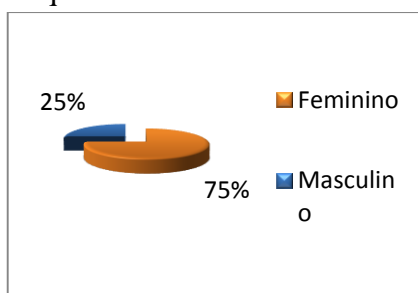
Ao chegar nessa fase de investigação a finalidade é certificar-se do cumprimento dos objectivos, verificar, se as informações recolhidas correspondem, de facto, às hipóteses formuladas anteriormente, de modo a confrontar o quadro de referências do investigador e o material empírico recolhido.

Segundo Fortin(1999, p.329) “[...] a etapa seguinte consiste em apresentar os resultados e interpreta-los a luz das questões de investigação”.

Será apresentado a caracterização sociodemográfica da amostra, para uma melhor visão e enquadramento dos inquiridos, e de seguida a apresentação dos dados de acordo com as questões.

Desde modo, nesta parte apresentar-se-á os resultados da pesquisa.

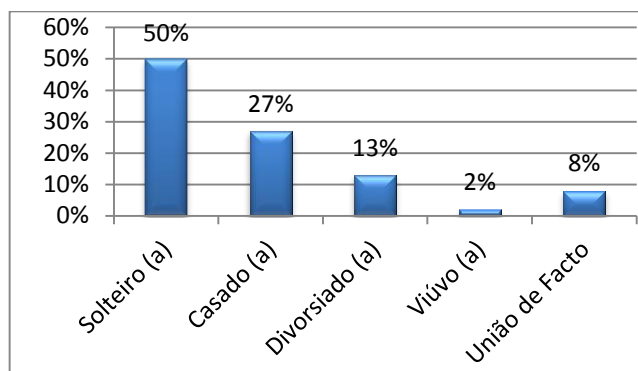
Gráfico 1- Sexo dos inquiridos



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Dos 52 inquiridos, verifica-se que são maioritariamente femininos, sendo representado por 75% do sexo feminino, e 25% do sexo masculino. Segundo Carapinheiro (1996, p.51) “A enfermagem continua a ser uma profissão exercida maioritariamente por mulheres, embora na população em estudo esta diferença não seja tão significativa, associada ao universo feminino. 81 % dos profissionais são mulheres”.

Gráfico 2 - Estado Civil

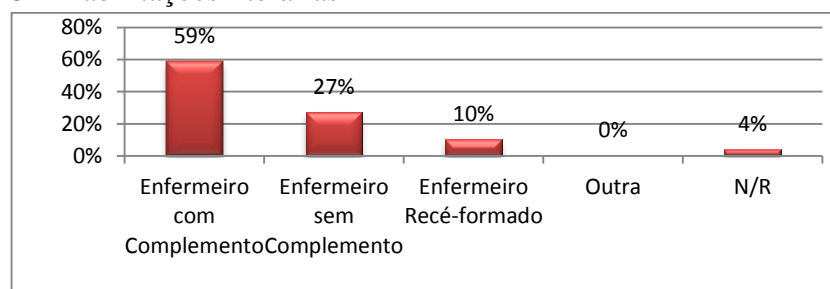


Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Em relação ao estado civil, são maioritariamente solteiros, representando 50%, e 27% são casados. No que tange ao Estado Civil dos profissionais de saúde, alguns autores referem consequências do trabalho por turnos em relação a estabilidade e relação conjugal.

Henrikson, M. (2009, p.167) indicaram através de um estudo que “Uma forte proporção de solteiros nos serviços de saúde, arredava os (60%) e um numero não negligencial de mulheres divorciadas (30%)”.

Gráfico 3 – Habilitações literárias



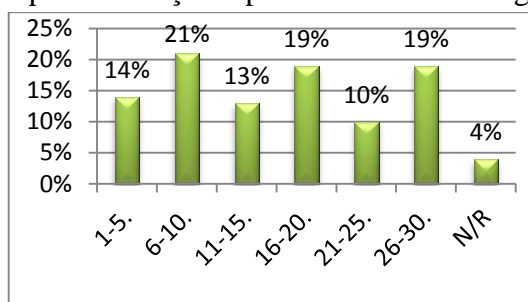
Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Relativamente as habilitações literárias, 59% dos enfermeiros inquiridos tem complemento de licenciatura em enfermagem, 27% não possuem complemento e 10% são enfermeiros recém-licenciados. O que nos mostra, que cada vez os profissionais de enfermagem vêm apostando na sua formação, dando ênfase aos conhecimentos científicos.

Segundo Conte (2003, p.103):

“Os enfermeiros com a modernidade, buscam aprofundar os seus conhecimentos e práticas para melhor desempenho das actividades profissionais. O número de enfermeiros com bacharelatos, mestrados e doutorados vem aumentando consideravelmente”.

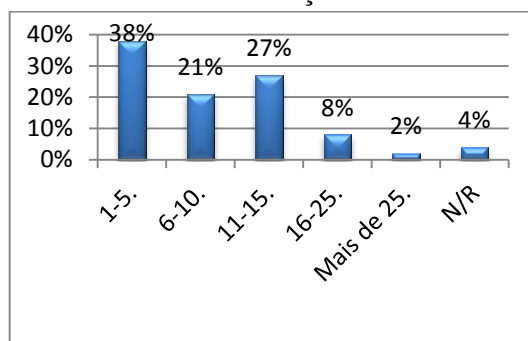
Gráfico 4 – Tempo de serviço na profissão de enfermagem



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Em relação ao tempo de serviço, a maioria dos inquiridos estão entre 6-10 anos de profissão representando 21% a seguir com 19 % entre 26-30 anos de profissão uma minoria com de 10 % que se encontram entre 21-25 anos de profissão. O intervalo de idade seleccionado para inquirir encontra-se entre 1 e 30 ano.

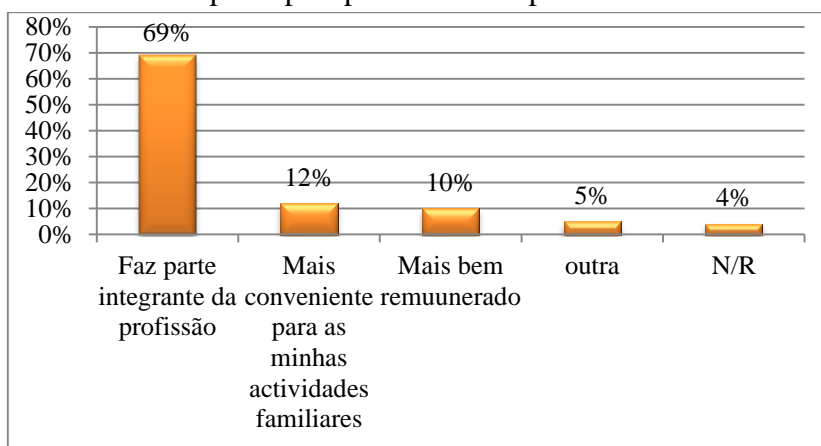
Gráfico 5 - Anos de trabalho no serviço



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Relativamente aos anos de trabalho no serviço, a maioria, apresenta uma percentagem de 38%, que se encontram entre 1-5 anos, cerca 27% dos inquiridos dizem estar entre 11- 15 anos e uma minoria com 2 % dizem estar no mesmo serviço a mais de 25 ano o intervalo de idade estabelecido situa entre 1 e 25 anos.

Gráfico 6 – Razoes principais para trabalhar por turnos



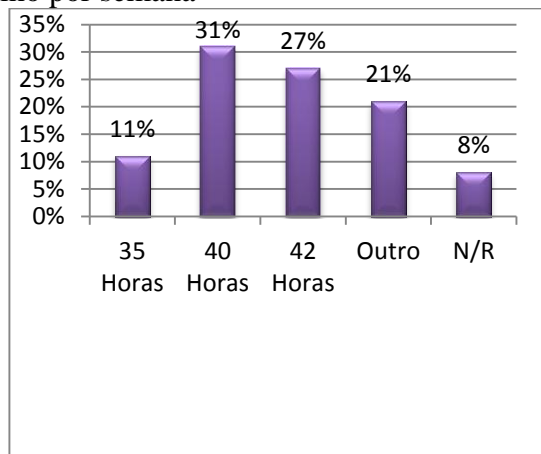
Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Relativamente as razões por trabalhar por turnos, a maioria cerca 69% respondeu que faz parte integrante da profissão, 12% dizem ser mais conveniente para as actividades familiares, 10% diz ser mais bem remunerada, e 5 % por outra razão. O inquérito deixa explicito que o trabalho por turnos faz parte integrante da profissão, embora, não deixa de ser um dos factores que podem causar riscos a vida dos profissionais.

Segundo Gadbois (1990, p.29):

“Trabalhar por turnos pode afetar inúmeras actividades sociais fora do trabalho tais como: actividades domestica; ocupação dos tempos de lazer; relações familiares e sociais; participação na vida associativa; relações de amizades e encontros socio-familiares”.

Gráfico 7 - Horas de trabalho por semana



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

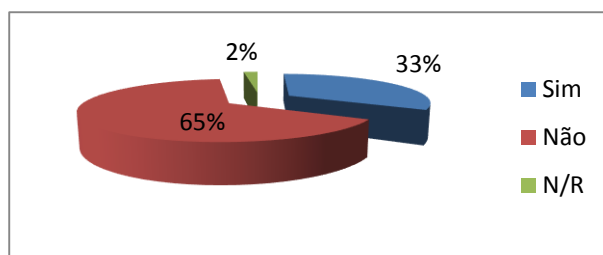
Em relação as horas de trabalho semanal, a maioria com 31% diz fazer 40 horas de trabalho por semana, 27% faz 42 horas semanais, 21% e uma a minoria com 11% diz fazer 35 horas de trabalho semanal.

As horas de trabalho semanais e consequentemente o excesso de carga laborais, estão directamente relacionadas com o aumento riscos no local de trabalho.

Segundo Baumann (2007, p.25):

“A ausência de adequação entre o trabalho exigido aos enfermeiros e aquele que estes conseguem prestar razoavelmente, ameaça a saúde dos enfermeiros e coloca os doentes em risco. As pressões de tempo, exigências contraditórias, interrupções, défices de aptidões e de conhecimento e recursos insuficientes ou indisponíveis são exacerbados pelas elevadas cargas laborais”.

Gráfico 8 - Trabalhar em outro sector



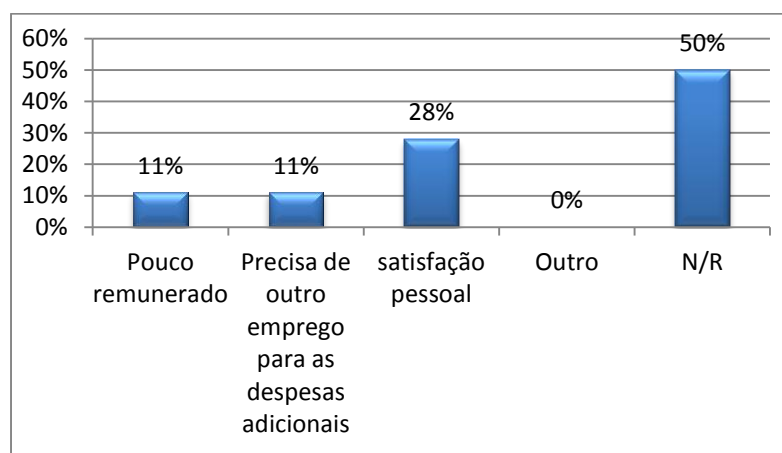
Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Relativamente á trabalhar noutro sector em regime de horas extras, a maioria cerca 65% nega prestar serviços noutro sector, e 33% afirmou trabalhar noutro sector em períodos contrários.

Haddad (2002, p.101) aponta que :

“As dificuldades socioeconómicas enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem que auferem de baixa remuneração, leva-os a manter dois horários sem mais de um emprego para sustentar sua família e ter uma vida digna. Há que se convir que uma remuneração baixa concorre para uma baixa qualidade de vida no trabalho além de aumentar os riscos de acidentes de trabalhos e *stress*”.

Gráfico 8.1 - Os inquiridos que prestam serviços em outros sectores.



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Dos inquiridos que afirmaram trabalhar noutra sector presente com razões principais:

- Satisfação pessoal, 28% por ser pouco remunerado, 11% por necessitar de para as despesas adicionais 11%, muito embora 50% não apresentou as razões.

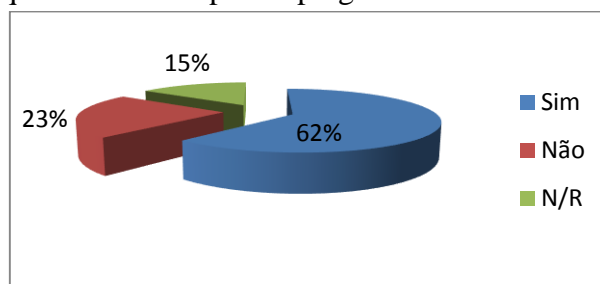
Para Graça (1999, p.19) “A satisfação profissional deve ser vista não só como um importante indicador do clima organizacional como também, e sobretudo, um elemento determinante da avaliação da qualidade das empresas”.

No que diz respeito a serem pouco remunerados,

Mello (1989, p.164) diz que:

“Por causa dos baixos salários pagos, esses trabalhadores têm dois e até mais vínculos empregatícios. Sua atenção ao trabalho diminui e lhes compete a fortes pressões físico-emocionais. Em consequência, apresentam dificuldades de relacionamento com a equipe e são por vezes intranquilos ao atenderem pacientes. À parte tais constatações, cumpre reiterar estresses cotidianos decorrentes da natureza da atividade: enfrentar dor, sofrimento de familiares e morte de pacientes”.

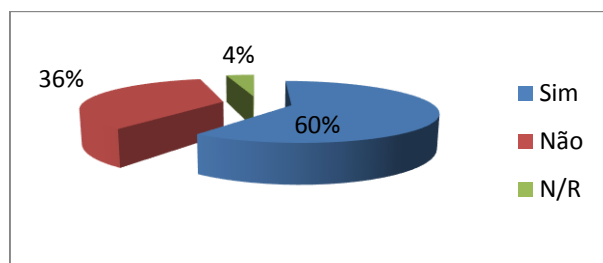
Gráficos 8.2 - Aos inquiridos com duplo emprego



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Questionados se sentem mais expostos a riscos no sector onde possuem vínculo. 62% Dos inquiridos responderam estar mais expostos a riscos neste sector do que no outro sector e 23% responderam que não. O que nos leva a perceber que pode haver maior sobregarga de trabalho no sector na qual possui vínculo.

Gráfico 9 - ocorrência de acidentes de trabalho



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

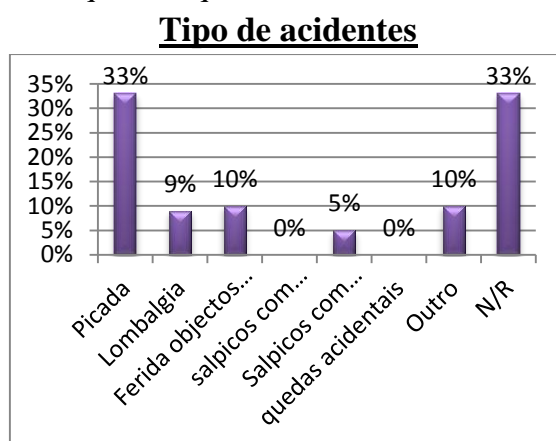
Em relação a ocorrência de acidentes de trabalho, 60% Dos inquiridos refere ter acidentado no serviço, 36% diz não ter sofrido nenhum acidente no 4% não responde.

Benatti (1997, p.99) afirma que:

“A maior frequência de acidentes de trabalho em hospitais sucede na enfermagem pelo que os trabalhadores estão expostos a riscos advindos do desenvolvimento de atividades assistenciais diretas e indiretas, cuidados prestados directamente a pacientes e em organização, limpeza, desinfecção de materiais, de equipamentos e do ambiente inadequados”.

Portando, os procedimentos invasivos e as precárias condições de trabalho a que submetem os trabalhadores de enfermagem contribuem para ocorrência de acidentes e consequentemente doenças profissionais.

Gráfico 9.1 - Aos inquiridos que afirmaram terem acidentados no trabalho



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Em relação aos diferentes tipos de acidente que os enfermeiros tenham sofrido 33% dos inquiridos dizem ter sofrido picadas , 33 % não se recordam do tipo de acidente 10% dizem ter ferimento com objectos cortantes, 10% referem outros tipos de acidente, 9 % dizem ter sofrido lombalgia no serviço e 5% referem salpicos com produtos biológicos. .

Fazendo uma análise dos que não se recordam do tipo de acidente provavelmente por não ser ocorrenciado num livro de registos, pelo que dificulta a avaliação em termos estatísticos.

Um dado acrescentar é que 21% inquiridos responderam que já tiveram mais de 1 tipo de acidente de trabalho .

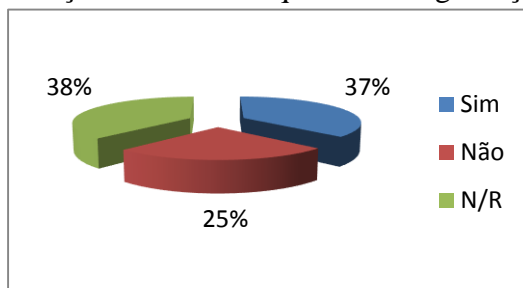
As picadas por agulhas, é considerado um dos principais acidentes de serviço entre os profissionais de enfermagem.

Segundo Baumann (2007, p.56):

“Os enfermeiros têm a taxa mais elevada de lesões por picadas de agulhas entre os profissionais de cuidados de saúde. [...] , as picadas de agulha são responsáveis por 86% do total de transmissões de doenças infecciosas relacionadas com a profissão. O impacto emocional de uma lesão por picada pode ser grave, mesmo quando não é transmitida nenhuma infeção grave”.

Portanto, as picadas por agulhas podem afectar os profissionais tanto a nível físico como psicológico. E consequentemente ocasionar doenças ocupacionais, colocando em causa a saúde dos utente.

Gráfico 9.2 - utilização medidas adequadas de segurança



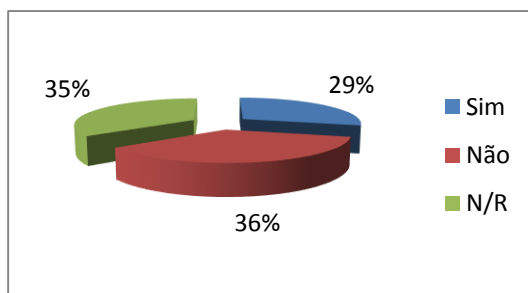
Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Questionado se estavam utilizando as medidas de segurança no decorrer do procedimento 38% não se recordam, 37% responderam que sim, 25% responderam que não. O estudo mostra-nos que embora existam muita informação e formação sobre a segurança dos profissionais, ainda há uma certa resistência em relação ao uso destas informações.

Marcus (1997,p.46) refere que:

“Os enfermeiros ainda negligenciam a utilização de equipamentos individuais de proteção, aquando da realização de procedimentos aos doentes, apontando que embora tenha havido considerável progresso sobre o entendimento do risco ocupacional e HIV, os trabalhadores de saúde, e, principalmente, os da enfermagem tem-se mostrado resistentes á utilização de equipamentos de proteção individual e a subestima do risco de se infectar e a notificação do acidente de trabalho”.

Gráfico 9.3 - notificação de acidente



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

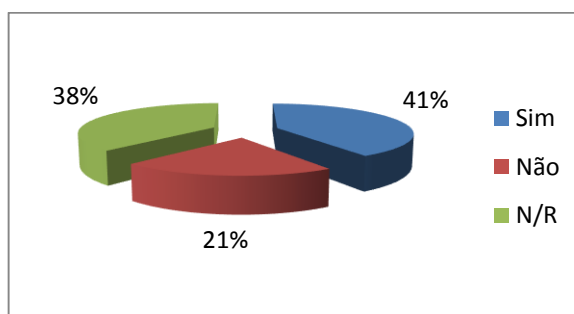
No concerne a notificação do acidente 36% dos inquiridos negaram terem notificado o acidente e 29% disseram ter notificado.

Em relação a notificação a percentagem entre o notificado e o não notificado não revela grande diferença, embora deve ressaltar que na estrutura em estudo, não há um documento próprio.

Mafrá et al (2008, p.16) afirma que:

“Apesar da grande ocorrência de acidentes de trabalho com a equipe de enfermagem, estes profissionais têm se mostrado resistentes à notificação dos acidentes e assim, acabam subestimando o risco de se infectar quando vitimados por acidentes com material perfuro-cortantes”.

Gráfico 9.4 - Encaminhamento e acompanhamento adequado após notificação

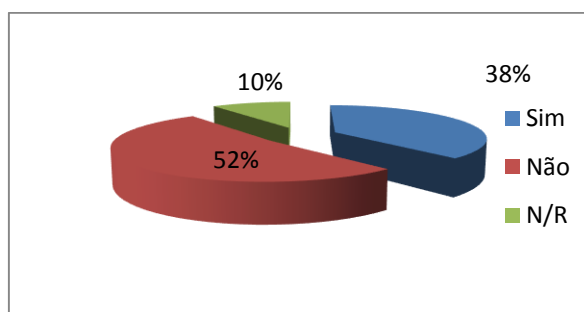


Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

41% dos inquiridos responderam que tiveram acompanhamento e encaminhamento quando notificaram o acidente, 38% não responderam e 21% responderam que não houve encaminhamento e acompanhamento.

Segundo Brandi (1998, p.32) “A notificação é significativa em acidentes provocados por materiais perfuro cortantes e entre os acidentados, embora a maior parte não recebe imunização para Hepatite B”.

Gráfico 10 - equipamentos de proteção suficiente para garantir segurança no sector



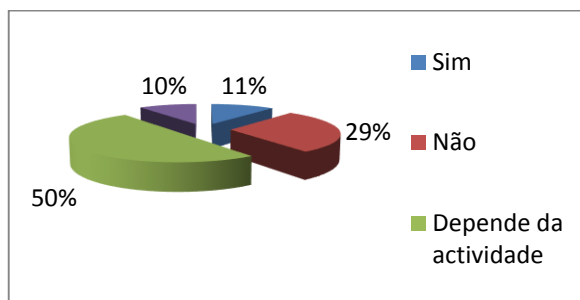
Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

52% dos inquiridos responderam que o serviço não possui equipamentos suficientes para lhes garantir a segurança no serviço, e 38% responderam que o sector possui equipamentos para a segurança do profissional, 10% não responderam.

Segundo os autores, Leite, Silva e Merighi (2007, p.145):

“O capitalismo no qual as relações de consumo são predominantes no modo de ser e agir dos indivíduos, as inovações tecnológicas e as intensas transformações do mundo globalizado tendem a acarretar mudanças no modo de viver das pessoas, inclusive no âmbito profissional”.

Gráfico 11 - uso de equipamentos de protecção em todas as actividades de enfermagem.



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

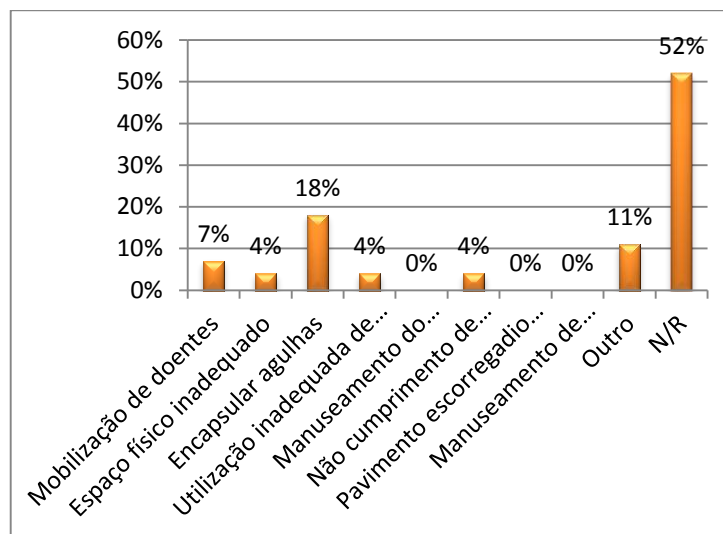
50% dos inquiridos responderam que usam os equipamentos de protecção dependendo da actividade que estiverem a realizar, 29% disseram que não usam equipamentos de protecção em todas as actividades e 11% afirmaram usar equipamento.

Infelizmente, verifica-se que a maioria dos trabalhadores resiste ao correcto uso dos equipamentos individuais de protecção, aumentando principalmente a exposição a acidentes por cargas biológicas.

Talhaferro, Barboza e Oliveira (2008, p.47) alega que:

“O fato é que, embora o profissional de enfermagem promova o cuidado ao indivíduo doente, pouco sabe a respeito de cuidar de sua saúde profissional, visto que a preocupação destes trabalhadores na relação saúde-trabalho-doença é genérica”.

Gráfico 12 - causas do acidente de trabalho para os inquiridos que se acidentaram.

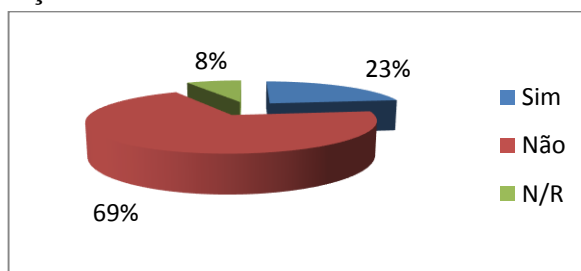


Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Relativamente as causas dos acidentes no trabalho, os inquiridos que sofreram algum tipo de acidente no trabalho referem na maioria cerca de 18 % ao encapsular agulhas ; 11% referem por outras causas, 7 % devido a mobilização de doentes e 4% responderam o espaço físico inadequado, utilização inadequada de material e não cumprimento de precauções universais.

Segundo Marziale (2000, p.5) “Os materiais perfuro-cortantes são constituídos por agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias e similares, sendo estes os causadores pelos acidentes de maior frequência entre a equipe de enfermagem”.

Gráfico 13 - Doenças Profissionais



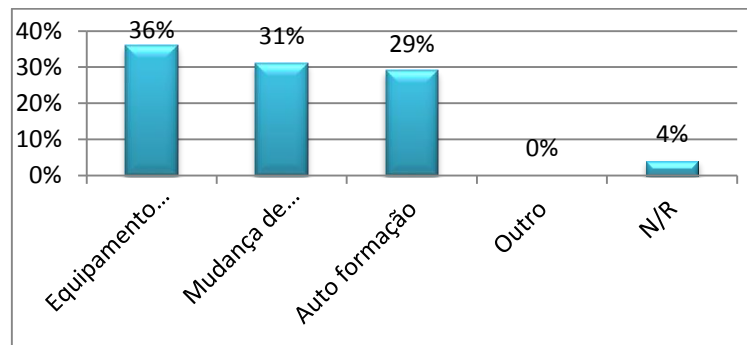
Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

69% dos inquiridos responderam que não tem doenças profissionais e 23% dizem ter alguma doença profissional.

Segundo os autores Tittoni e Nardi (2008, p.187):

“O surgimento das doenças ocupacionais originadas pela exposição a riscos ocupacionais leva os profissionais de enfermagem ao absentismo, gerando uma desorganização no serviço prestado, diminuindo a qualidade na assistência. A experiência de absentismo em termos de produção, uma marca do capitalismo, é intensificada pelo incremento das exigências pelas flexibilizações do trabalho e pelo risco de desemprego. A doença leva esse profissional a demonstrar fraqueza e incapacidade de exercer sua função”.

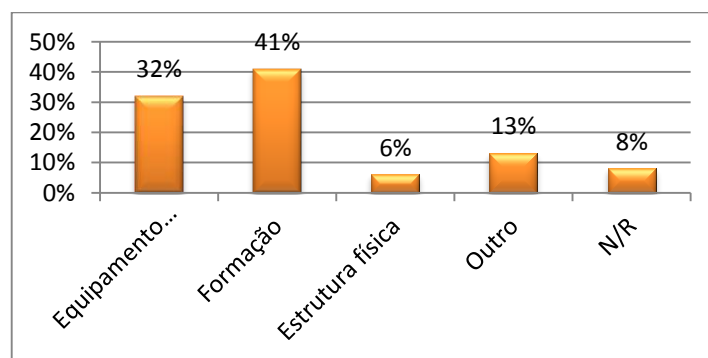
Gráfico 14 -Estratégias individuais para promover a qualidade de vida no trabalho.



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Relativamente ao uso de estratégias individuais na promoção da qualidade de vida 36% dos inquiridos dizem usar equipamentos de protecção, 31% apostam na mudança de atitudes e 29% no auto formação.

Gráfico 15 - Estratégias organizacionais mais utilizadas no hospital para promover a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.



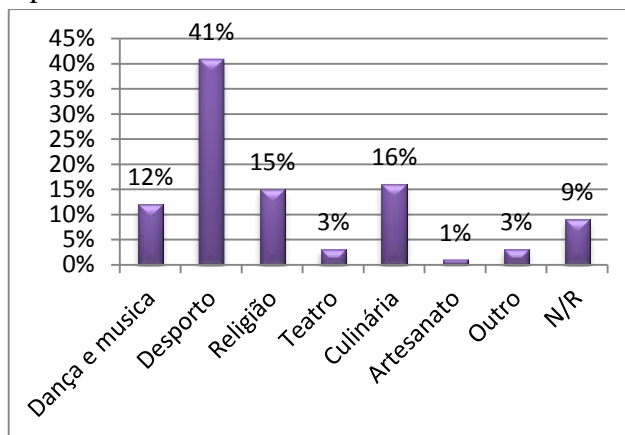
Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

Em relação às estratégias adoptadas pelo HBS 41% dos inquiridos responderam que a formação é uma das estratégias mais utilizadas para promover a qualidade de vida do profissional no hospital, em segundo plano com 32% segue os equipamentos de protecção e a 6% refere manutenção a estrutura física do hospital.

Segundo Baumann (2007, p.35):

“Um clima de aprendizagem estabelece o palco para um ambiente de trabalho favorável e seguro. Quando as organizações incentivam a aprendizagem ao longo da vida, apoiando o desenvolvimento profissional e a partilha mútua de conhecimentos, tornam-se organizações de aprendizagem”.

Gráfico 16 - praticas recreativas e culturais fora do âmbito da sua profissão.



Fonte: próprio autor, inquérito realizado no HBS 2014

No que toca as práticas recreativa 41% dos inquiridos responderam que praticam o desporto, 16% a culinária, 15% a religião, 12% dança e musica, 3% teatro e 1% o artesanato.

Segundo Bird (2006:102) “O equilíbrio entre trabalho e vida privada é susceptível de sofrer alterações ao longo da vida e como tal depende de cada indivíduo, encontrar para a sua vida o melhor equilíbrio possível”.

Portanto conciliar a vida laboral com a vida extra-laboral depende muito do individuo, da força de vontade, do tempo e sobretudo da motivação.

CAPÍTULO IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS/PROPOSTAS

4.1 Considerações Finais

Neste ponto pretende-se evidenciar e reflectir sobre a temática em estudo numa perspectiva laboral ,avaliando os objectivos traçados ,as hipótesis formuladas.

A equipa de enfermagem é parte integrante da estrutura hospitalar, e muitas vezes constitui a maioria em seu quadro de funcionários. Em geral possui carga horária diferenciada e rotina desgastante. Está em contacto directo com os pacientes submetidos a algum tipo de tratamento, assumindo importante papel junto aos mesmos, porém, apercebe-se que o ambiente hospitalar é único no que diz respeito à normas, padrões e rotinas de trabalho, facto este, que interfere directamente na qualidade de vida e riscos ocupacionais a que estão expostos os seus funcionários

Segundo Elias e Navarro (2006,p.57):

“O trabalho realizado pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar é caracterizado por exigências organizacionais múltiplas, sobrecarga de trabalho, situações conflituantes, tensão constante e estresse tanto pessoal quanto situacional, levando o profissional a um desgaste físico e mental acentuado, causando-lhe muitas vezes alterações emocionais, físicas, imunológicas e até mesmo psicossomáticas, além de propiciar a ocorrência de acidentes”.

A ocorrência de acidentes de trabalho no ambiente hospitalar tornou-se comum, acontece quase na totalidade dos hospitais, nos mais diversos sectores e situações apresentando graus de comprometimento variados, exigindo portanto identificação dos riscos e acções no sentido de minimizá-los, uma vez que sua ocorrência gera transtornos pessoais, familiares, prejuízos funcionais às unidades hospitalares, problemas sociais e gastos ao sector previdenciário, confirmando deste modo a importância de estudos relacionados ao tema.

A abordagem quanti-qualitativa do estudo, caracteriza a pertinência do estudo, pois permite apresentar os factores de riscos que põem em causa a saúde dos profissionais, assim como as estratégias individuais e organizacionais que merecem ser melhoradas para o melhor desempenho e segurança do profissional.

A pesquisa de caracter exploratório- descritivo, onde foi aplicado um questionário á uma amostra de 52 enfermeiros a exercendo funções no Hospital Baptista de Sousa.

O estudo mostra-nos uma população jovem sendo a maioria com idade compreendida entre 1-6anos, pelo que conforme se pode constatar a maioria sofreram acidentes no serviço, sendo a causa mais frequente as picadas com agulhas, derivado do encapsulamento da agua apos ser utilizado.

A notificação dos acidentes, a maioria dos inquiridos disseram que não notificaram o acidente, e dos inquiridos que notificaram o acidente, todos tiveram o encaminhamento e acompanhamento específico.

Em relação ao uso de equipamentos de protecção é algo que merece uma atenção tendo em conta a norma de protecção padrão existente.

A falta de equipamentos de protecção individual é por vezes inadequada e insuficiente, a forma como se dispõem os recursos materiais nos serviços e o mau uso desses materiais assim como o desperdício dos materiais esta directamente relacionada com os riscos profissionais existentes.

Por outro lado há profissionais que não estão consciencializados com a importância da utilização dos equipamentos de protecção, nem são responsabilizados quando não o fazem.

Quanto as estratégias individuais e organizacionais, existe ainda bastante insuficiência pelo que há necessidade de investir nesse âmbito tanto a nível individual como também para os decisores.

No entanto verifica-se que, os enfermeiros apostam cada vez mais na auto-formação, nos conhecimentos, o aumento de enfermeiros com complemento é considerável, e verifica-se com o estudo que, a adesão as praticas recreativas fora do âmbito profissional vem aumento com o passar dos anos.

Outro factor pertinente é a historia económica do país, cabo verde é um país em vias de desenvolvimento médio, ainda necessita de ajuda externa sobretudo na área de saúde e saneamento para melhorar os seus sistemas.

Contudo pode-se dizer que os objetivos preconizados foram alcançados, as duas primeiras hipóteses foram confirmadas. Não foi fácil, houve problemas várias sobretudo com a literatura bibliográfica, visto que é um tema pouco explorado sobretudo em Cabo Verde, houve também alguma resistência dos enfermeiros para responder o questionário.

Por outro lado desenvolver este tema foi muito satisfatório, os riscos ocupacionais constituem um factor intrigante no desempenho das actividades profissionais, sendo que os próprios profissionais e as instituições devem dar especial atenção as condições de trabalho e qualidade de vida no serviço para os seus profissionais.

As propostas que se seguem serão direccionadas num primeiro momento aos profissionais de enfermagem e no segundo momento ao Hospital Dr. Baptista de Sousa onde desenvolveu a pesquisa

- Mais adesão aos equipamentos de protecção individuais em todos os procedimentos de enfermagem independente do diagnóstico do utente;
- Auto-formação sobre a segurança e medidas de prevenção para garantir protecção no serviço;
- Mais conhecimento e consciencialização sobre as vias de transmissão das doenças infecciosas, e a prevenção destas no serviço;
- Realizar o esquema de vacinação contra o Hepatite B (doses);
- Maior atenção na realização dos procedimentos com agulhas e matérias perfuro-cortantes;
- Não recapsular agulhas, e nem deixa-las em local inadequado.

Propõe -se ao HBS melhores condições de segurança para os profissionais, tais como:

- Formações sucessivas sobre a higienização das mãos ,e as diferentes técnicas de assepsia, os EPIs, as vias de transmissão de doenças infectocontagiosas e a prevenção destas no serviço, manuseamento dos aparelhos adquiridos;
- Disponibilizar materiais de protecção e quantidade e qualidade suficiente que permite os enfermeiros desempenhar suas tarefas mais seguras ;
- Sinalização e colocação de colocar cartazes no caso de medidas imediatas a serem tomadas em caso de acidentes;
- Averiguar e assegurar as condições físicas dos serviços, assim como a iluminação o ruído e a ventilação;
- Criar uma comissão de supervisão para controlo e possíveis correções ;
- Criar um serviço ocupacional para os profissionais de serviço.

4.3 Referências Bibliográficas

Livros

1. Alfonso, A. L.; Aranda, A. T.; Baraza , (1992), Manual de Seguridad en el Trabajo, Fundación Mapfre, editorial Maprfe, S.A. Madrid, 1,261.
2. Barbosa, N.A,(2010),Segurança de Trabalho e Gestão Ambiental, 4ªedição, Recife, Atlas.
3. Baumann, Andrea, (2007), Ambientes Favoráveis a Prática: Condições no Trabalho = Cuidados de Qualidade, 1ª edição, lisboa.
4. Bolick, D., (2000), Segurança e controle de infecção, 3ª edição, Rio de Janeiro.
5. Brandi, (1998), Ocorrência de acidente de trabalho por material perfuro cortante entre trabalhadores de enfermagem, Esc Enferm, 32, 124-33.
6. Bulhões, I. (1986), Enfermagem do trabalho, 3ª edição ,Rio de Janeiro, Ideas.
7. Bulhões, I. (1998), Riscos do trabalho de enfermagem, 2.ed, Rio de Janeiro, Folha Carioca.
8. Carapineiro, G; Lopes, N., (1996), Recursos e condições de trabalho dos Enfermeiros portugueses : instituto Superior Ciências do trabalho e da empresa, lisboa.
9. Carmo, Hermano e Ferreira, Manuela, (1998), Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem, Lisboa, Universidade Aberta.
10. Chiavenato, Idalberto, (1999), Administração de Recursos Humanos: fundamentos básicos, 5ª edição, São Paulo, Atlas.
11. Chiavenato, Idalberto, (1999), Gestão de Pessoas, 2ª edição, Rio de Janeiro, Campus.
12. Chiavenato, Idalberto, (2004), O Capital Humano das Organizações, 8ª edição, São Paulo, Atlas.
13. Chiavenato, Idalberto, (2009), Remuneração, benefícios e relações de trabalho: como reter talentos na organização, 6ª edição, São Paulo, Manole.
14. Fernandes, E. (1996), Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar. 2ª edição, Bahia, Casa da Qualidade.
15. Fortin, Marie-Fabienne, (1999), O Processo de Investigação: da concepção à realização. 1ª edição, Coimbra, Lusociência.

16. Fortin, Marie-Fabienne, (2003), O processo de Investigação: da conceção à Realização. Edições técnicas e científicas, Lusociência, Loures.
17. Fortin, Marie-Fabienne, (2009), Fundamentos e etapas do processo de Investigação. Loures, Lusociência.
18. Freitas, Luís Conceição, (s.d), Gestão da segurança e saúde no trabalho, edições Universitárias Lusófonas, Lisboa.
19. Gomes, Germana, (2010), História de enfermagem em Cabo Verde. Mindelo, Gráficoado Mindelo.
20. Graça, Albertino, (2012), introdução a investigação científica: Guia para Investigar e Redigir, Mindelo, edição da universidade do Mindelo.
21. Graça, L, (1999), A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde: Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade, Lisboa: Direcção Geral de Saúde, Sub direcção Geral para a Qualidade.
22. Hill, M.M.; Hill, A.,(2005), Investigação por Questionário, 2ªedição, Lisboa, Silabo.
23. Lida, I. (2005), Ergonomia: projeto e produção, 2ªedição, São Paulo, Edgart blucher,
24. Loureiro, Helena, (2008), Saúde ocupacional, As profissões de riscos contemporâneas, Lisboa.
25. Mafra, D. A. L. et al, (2008), Percepção dos Enfermeiros sobre a importância do uso dos Equipamentos de Protecção Individual para Riscos Biológicos, 3ª edição, São Paulo, Atlas.
26. Marcus, R.; Bell, D.B. (1997), Occupational risk of human immunodeficiency virus-infection in health careworkers: de Vita VT. AIDS: etiology, diagnosis, treatment and prevention, 4ª edição, Philadelphia (EUA), Lippincott-Raven.
27. Murta, G., (2008), Saberes e Práticas, Um guia para o ensino e aprendizado de Enfermagem, 2ª edição, São Caetano do Sul, Difusão.
28. Neeb, Kathy, (1997), Fundamentos de Enfermagem de Saúde Mental, Portugal, Lusociência.
29. Polit, D.F.; Beck, C.T.; Hungler, B.P., (2004), Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização, 5ªedição, Porto Alegre, Artmed.
30. Porry, Anne; Potter, Patrícia, (2006), Fundamentos de Enfermagem–Conceitos e Procedimentos, 5ª edição, Lisboa, Lusociência.

31. Quivy, Raymond e Campenhoudt, Lucvan, (1998), Manual de investigação em ciências sociais, 2ª edição, Rua Almeida e Sousa, Gradiva.
32. Richardson, Roberto J. et al, (1985), Pesquisa Social, 2 edição, São Paulo, Atlas.
33. Rodrigues, Marcus V.C., (1999) Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial, Petrópolis, Vozes.
34. Rogers Bonnie, RN, Dr. PH, COHN, FAAN., (1997), Enfermagem do Trabalho, Conceitos e Prática, Edições Técnicas e Científicas, Lisboa, Lusociência.
35. Salim, C.S; Carvalho, L.F; Freitas, M.N.C; Freitas, M., (2003), Saúde e Segurança no Trabalho: Novos Olhares e Saberes, 1ª edição, Belo Horizonte, Segrac.
36. Schaufeli, W. B. e D. Enzmann, (1998), O companheiro de Burnout para estudar e prática: A crítica análise, Londres, Taylor e Francis.
37. Seaver, Mattet al, (2003), Gestão de Sistemas de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, ISA 2000, Lisboa, Monitor.
38. Selye, H., (1965), Stress a tensão da vida , 2ª edição, São Paulo, Ibrasa.
39. Tomey, Ann; Alligood, Martha, (2004), Teóricas de Enfermagem e a sua Obra Modelos e Teóricas de Enfermagem, 5ª edição, Lisboa, Lusociência.
40. Torreira, Raul, Peragallo, (1997), Segurança Industrial e Saúde, São Paulo, Mct.
41. Waton, Jean, (2002), Ciência Humana e Cuidar uma teoria de Enfermagem, 2ª edição, Lisboa, Lusociência.

Artigos de Revistas

1. Benatti, M.C.C, (1997), Acidente de trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre as ocorrências e os fatores de risco entre os trabalhadores de enfermagem, tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
2. Benevides-Pereira, A.M.T., (2002), O processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira, A.M.T. (org.), Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador, São Paulo, Casa do Psicólogo.
3. Brandão, PS JR., (2000), Biossegurança e AIDS: As dimensões psicossociais do acidente com material biológico No trabalho em hospital, Dissertação, Escola Nacional de Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz.

4. Conte, António, (2003), qualidade de vida no trabalho, Funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais, Revista FAE-BUSINESS , 7, 19.
5. Chiodi, (2007), Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública, Rev. Latino-Am Enfermagem, 15, 4.
6. Castro, M. R.; Farias, S.N.P. (2008), A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, Enferm, 12, 364-69.
7. Elias, M.; Navarro, V. (2006), A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola, Latino-Americana de Enfermagem, 14, 4.
8. Ferreira, João; Santos, Ana; Silva, António, (1998), Enfermagem, riscos físicos e psicológicos, Nursing 126, 23-24.
9. França, H. H., (1987), A Síndrome de Burnout, Revista Brasileira de Medicina, 44,199.
10. Gadbois, C., (1990), As situações exatas de medição turnos além das semelhanças formais, realidades diferentes, revista Trav, 4,29.
11. Henrikson, M. (2009), Work-life balance: is there such a thing, Nursing for Women's Health, 22, 217-221.
12. Leite, P.C; Silva, A; Merighi, M.A.B. (2007), A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, Escola de Enfermagem da USP, 2, 287-291.
13. Marziale, M.H.P., (2000), Segurança no trabalho de enfermagem, Latino-Am Enferm, 8, 53-9.
14. Marziale, MHP; Carvalho EC., (1998), Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internamento de cardiologia, Revista Latino-am Enfermagem, 6, 99.
15. Moreira, M.C.N., (1999), Imagens no Espelho de Vênus: Mulher, Enfermagem e Modernidade. Revista latino-Americana, 1, 10.
16. Mauro, M.Y.C; Veiga, A.R. (2008), Problemas de saúde: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil, Enferm, 16, 64-69.
17. Mauro, M.Y.C. et al, (1998), Uma relação delicada- enfermagem do trabalho. Rotina da profissão, Protecção ,11, 32.

18. Ministério de saúde de Cabo Verde, (2010), Relatório estatístico de saúde, cabo verde.
19. Nishide, Vera; Benatti, M.C.C. (2004), Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, Escola de Enfermagem, 38, 406.
20. Talharrafeiro, (2008), A Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual pela enfermagem, Ciências Médicas, 17, 157-166.
21. Tiltoni, J; Nardi, H.C. (2008), A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver, nº 2.
22. Walton, Richard E., (1973), Quality of Working Life: What is it Sloan Management Review, 15.

Teses e Dissertações

1. Haddad, M.C.L., (2002), Qualidade de Vida dos Profissionais de enfermagem, dissertação, Universidade de São Paulo.
2. Lima, B.O; Lima, J.A, (2000), O papel do enfermeiro do trabalho na orientação e prevenção de acidentes e doenças laborais, Tese de Dissertação, faculdade de tecnologia internacional.
3. Oliveira, Joana, (2009), Riscos ocupacionais no contexto hospitalar, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
4. Silva, G. (2004), Riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de Enfermagem no ambiente hospitalar e fatores que favorecem a sua ocorrência, Dissertação de Mestrado, Universidade do Objetivo.
5. Santiago, F. R.; López, R. M.D.(200), Condiciones de trabajo y salud. Riesgos Laborales, Manual de prevención de riesgos laborales. Madrid/Espanha: Ibermutuamur,
6. Vieira, M.T.F., (2008), Amostragem, Dissertação, Universidade de Aveiro.

Artigos retirados na Internet

1. Anvisa, (2009), Segurança do paciente em serviços de saúde higienização das mãos, <http://www.dgs.pt> 6/8/14
2. Anvisa, (2007), Segurança do Paciente: Higienização das Mãos, <http://www.dgs.pt> 4/8/14.

3. Bingham, St., (1979), Ministering Angels, London, Osprey, <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos63.html>, 7/4 /14.
4. Bird, J. (2006), Work-life balance: Doing it right and avoiding the pitfalls. Employment Relations Today (Wiley), <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=22671850&lang=ptbr&site=ehost-live> 19/2/12.
5. Centers of disease control and prevention national centers of health statistics, (2004), health risks factors, [http://www.cdc.gov/nchs/data/04trend.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/04trend.pdf), 5/6/14.
6. Damasceno, A, Pacientes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000100014&lng=&nrm=iso, 4/8/14.
7. Fundem, (1996), O risco profissional, Manual de Salud Laboral, http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342004000400006&script=sci_arttext, 15/12/13.
8. HIV/AIDS, Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/hiv/>, 8/8/14.
9. OHSAS, (2007) , Sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho: requisitos, São Paulo , Risk tecnologia, http://www.seguranca-notrabalho.eng.br/download/projeto_abnt.pdf
10. Rapparini, C., (2010), *Riscos Biológicos e Profissionais de Saúde. Risco Biológico*, Org, <http://www.riscobiologico.org/riscos/riscos.htm.br>, 7/6/14.
11. Vitari, F.C. (2008), Equipamentos de Proteção Individual: Trabalhar com Segurança, <http://www.3apoliclinica.cbmerj.rj.gov.br/News&file=print&sid=338>> 9/12/13.
12. Vasconcelos, A.F. (2001), Qualidade de vida no trabalho: Origem evolução e perspectivas. Caderno de Pesquisas em Administração, <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/v08-1art03.pdf>, 14/5/14.

4.4 Anexos

Anexo 1- Pedido de autorização

A Superintendência de Enfermagem para o devido
efeito. Desat 21/03/14

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

A Comissão de
E.H. 24/03/2014

Exmo. Senhora

Directora Do Hospital Batista de Sousa

C/C do Sr. Superintendente de Enfermagem

Eu, Robine Andreia Silva Bans Leite, estudante do 4º Ano de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, Filha de Alcides Silva Leite e de Maria de Lourdes Silva Bans, Nascida a 7 de Dezembro de 1989, Natural de São Vicente, residente em Djal, Portadora do BI Nº 507793 de 27/11/2013, Passado pelo Arquivo de identificação de São Vicente, vem mui Respeitosamente Solicitar A vossa Excelência se digne autorizar a aplicação de um questionário para os respectivos enfermeiros, referente a um estudo sobre ,Acidentes no Trabalho :Riscos ocupacionais para os profissionais de Enfermagem no Hospital Dr. Baptista de Sousa com objectivo de conhecer a incidência dos riscos laborais a que os enfermeiros estão sujeitos. A decorrer no período compreendido entre Março e Junho de 2014.

Mindelo, 6 de Janeiro de 2014

A Aluna:

Robine Andreia Silva Bans Leite

//Robine Andreia Silva Bans Leite//

31/03/14

A Orientadora:

Ce. Andrade

// Maria Auxiliadora Dias Andrade //

336 21 3 14

Contactos : telemovel: 952-43-95
Casa : 234-32-64

Proposta aprovada pela
Comissão de Ética.
28/03/14

Anexo 2- Consentimento

Termo de consentimento livre e esclarecido

Presado(a) senhor(a),

Eu, Robine Andreia Silva Bans Leite, nº 2366, estudante do 4º ano do curso de licenciatura em Enfermagem, na Universidade do Mindelo, gostaria de o/a convidar a participar na pesquisa cujo tema é “Riscos Ocupacionais dos Profissionais de Enfermagem”, orientada pela docente Maria Auxilia Dias. O objectivo geral da pesquisa Conhecer a incidência e prevalência dos riscos laborais a que os enfermeiros estão sujeitos no HBS.

A sua participação será realizada por preenchimento de um questionário e neste contexto a sua participação será importante na medida que contribuirá no processo de recolha de informações que serão trabalhadas na pesquisa que se pretende realizar.

Gostaria de esclarecer que a sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isso a prejudique. Todas as informações serão utilizadas somente nesta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Mindelo, _____ de _____ de 2014

A Pesquisadora,

\Robine Leite\

Anexo 3 – Questionário aplicado aos Enfermeiros

Questionário

“Risco Ocupacionais para os profissionais de enfermagem do HBS”

Sou a **Robine Andreia Silva Bans Leite**, aluna do 4 ano do curso de Licenciatura em Enfermagem/ Universidade do Mindelo pretende aplicar o questionário como um instrumento de recolha de informações para desenvolver o trabalho de fim de curso. O questionário não é obrigatório é anonimo e confidencial, as perguntas devem ter respostas simples

1-Sexo:

Feminino ☐

Masculino ☐

2- Estado civil:

Solteiro ☐

Casado ☐

Divorciado ☐

Viúvo ☐

União de facto ☐

3- Habilitações literárias

Enfermeiro com complemento

Enfermeiro sem complemento

Enfermeiro recém-formado ☐

Outra _____

3- Habilitações literárias

Enfermeiro com complemento

Enfermeiro sem complemento

Enfermeiro recém-formado ☐

Outra _____

1- Tempo de serviço na profissão de enfermagem?

1-5 ☐

6-10 ☐

11-15 ☐

16-20 ☐

21-25 ☐

26-30 ☐

2 -Há quantos tempo trabalha neste serviço

1-5 ☐

6-10 ☐

11-15 ☐

16-20 ☐

17-25 ☐

Mais de 25

3- Quais são as razões principais para trabalhar por turnos?

Faz parte integrante da profissão ☐

Mais conveniente para as minhas atividades familiares ☐

Mais bem remunerado ☐

Outra ☐

4- Quantas horas trabalha por semana ?

35 Horas ☐

40 Horas ☐

42 Horas ☐

Outro ☐

N/R

5- Para além desse serviço trabalha noutro sector?

Sim ☐

Não ☐

N/R

6- Se respondeu afirmativamente, indique porque razoes.

Pouco renumerado ☐

Precisa de outro emprego para despesas adicionais ☐

Satisfação pessoal ☐

Outro:.....

.....

7- Sente que esta mais exposto a riscos neste serviço do que no outro

N/R

8-Já sofreu algum acidente de serviço?

Sim ☐ -----

Não ☐

N/R

9- Tipo de acidente

Picada ☐

Lombalgia ☐

Ferida objectos cortantes ☐

Salpicos com medicamentos ☐

Salpicos produtos biológicos ☐

Quedas acidental ☐

Outra ☐ Qual-----

N/R

10-Estava a utilizar as medidas adequadas de protecção e segurança quando se acidentou?

Sim ☐

Não ☐

N/R

11-Notificou o acidente?

Sim ☐

Não ☐

N/R

11.1 Em caso afirmativo teve encaminhamento e acompanhamento adequado?

Sim ☐

Não ☐

N/R

12- O serviço dispõe de equipamento de protecção suficiente para lhe garantir a segurança?

Sim ☐

Não ☐

17- Dentro das estratégias coletivas (organizacionais) qual delas e mais utilizada neste hospital para promoverem a sua qualidade de vida enquanto trabalhador.

Equipamentos de protecção☐

Formação☐

Estrutura física☐Outra -----

Não ☐

N/R

13- Utiliza esses equipamentos de protecção em todas as actividades de enfermagem

Sim ☐

Não ☐

Depende da actividade ☐

N/R

14- Causas de acidente de trabalho

Mobilização de doentes ☐

Espaço físico inadequado ☐

Encapsular agulhas ☐

Utilização inadequada de material cortante/perfurante ☐

Manuseamento do material sujo/infetado ☐

Não cumprimento de precauções universais ☐

Pavimento escorregadio ou em más condições ☐

Manuseamento de produtos biológicos ☐

Outro ☐

N/R

15-Tem alguma doença profissional?

Sim ☐

Não ☐

N/R

16-Quais as estratégias individuais que utiliza para promover a sua qualidade de vida no trabalho?

Equipamentos de protecção☐

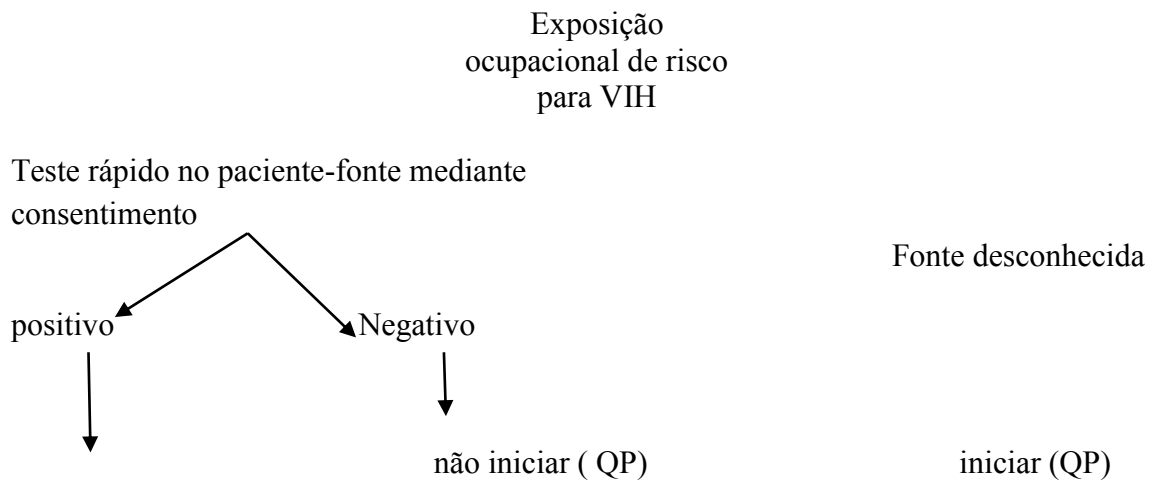
Mudança de atitude ☐

Auto formação ☐

Outra-----

Anexo 4 - Profilaxia pós exposição accidental-profissionais de saúde

FLUXOGRAMA



1. Iniciar quimioprofilaxia (QP) para VIH no acidentado
2. Encaminhar amostra ou paciente fonte, para esclarecimento diagnóstico
3. Encaminhar o acidentado para acompanhamento clinico-laboratório

- Lavagem exaustiva com água e sabão, no caso de exposição percutânea
- Se exposição em mucosas, lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica
- Avisar o responsável do serviço e fazer a declaração do acidente
- Sempre que possível, fazer a serologia da fonte infectante (**testes rápidos!**)
- Fazer de imediato a serologia do acidentado e repetir na 6ª semana, 3º e 6º mês
- Quando indicada, iniciar a profilaxia, o mais cedo possível (1-2 horas após exposição), não devendo ultrapassar 48 horas.
- Manter quimioprofilaxia por 30 dias
- Sexo protegido (ou abstinência) até o 6º mês

Obs.: no caso de mulher exposta, deve-se descartar eventual gravidez, e caso esteja amamentando, deve-se suspender o aleitamento.

ESQUEMA

1ª escolha: AZT+ 3TC+ LPV/RTV

2 INRT+ 2 IP

Em caso de alergia avaliar utilização de :

D4T+ 3TC+ LPV/RTV ou D4T+ DDI+ LPV/RTV

Anexo 5 - Declaração do HBS pós-acidente



Hospital Dr. Baptista de Sousa
Declaração de acidente de exposição

Aos _____ dias do mês de _____ do ano de dois mil e _____ chegou ao meu conhecimento que (a) _____ (b) _____ (c) _____, foi vítima de um acidente de trabalho, tendo sido atingido (d) _____.

Os primeiros socorros foram prestados em (e) _____.
Foram testemunhas do acidente _____.

Nota: O duplicado ficará em poder do serviço

- (a) Nome do sinistrado
- (b) Categoria ou profissão
- (c) Local de trabalho
- (d) Indicar a parte do corpo atingido
- (e) Indicar onde foram prestados os socorros

O(A) Director(a) do Serviço



Hospital Dr. Baptista de Sousa
Boletim do Exame Médico

Nome _____ data de nascimento ____/____/____,
morada _____ (a) _____ data do acidente ____/____/____,
causas do acidente _____
Data do exame médico ____/____/____
Lesões crónicas ou agudas apresentadas. _____
Sintomatologia _____
Diagnóstico _____
Exames complementares _____

CONCLUSÕES:

O observado foi vítima (b) _____ que lhe causou incapacidade temporária absoluta (c) _____ tendo necessidade de internamento (d) _____ incapacidade temporária parcial, tendo necessidade de tratamento ambulatorio.

- (a) Categoria ou profissão
- (b) Acidente em serviço
- (c) Não
- (d) Serviço

O Médico
